

Betreuungsvereinbarung

Charité-MitarbeiterIn / Studierende/r	
Name und Geburtsdatum des Kindes/der Kinder	
KidsMobil-MitarbeiterIn	

Adresse Privat			
Name		Vorname	
Straße		PLZ und Ort	
Telefon Fest		Telefon Mobil	
E-Mail			

Adresse Arbeitsplatz			
Standort			
Straße		PLZ und Ort	
Telefon		E-Mail	

Adresse Betreuungsstätte/n			
Kita/Hort Ansprechpartner		Kita/Hort Ansprechpartner	
Adresse		Adresse	
Telefon		Telefon	

Falls wir Sie im Notfall nicht erreichen, an wen sollen wir uns wenden?			
Name		Name	
Adresse		Adresse	
Telefon		Telefon	

Betreuungsbedarf/Zeiten			

	ja	nein
Mein Kind darf von der oben genannten Betreuungsstätte abgeholt werden.		
Mein Kind darf am öffentlichen Straßenverkehr (als Fußgänger!) teilnehmen.		
Mein Kind darf öffentliche Verkehrsmittel benutzen (in Begleitung).		
Mein Kind darf im öffentlichen Straßenverkehr (auf dem Gehweg!) Fahrrad/Laufrad fahren.		
Mein Kind darf öffentliche Spielplätze besuchen (in Begleitung).		
Mein Kind ist Schwimmer.		
Mein Kind darf Baden gehen (in Begleitung).		
Mein Kind darf an Sport-/Freizeit-Aktivitäten teilnehmen (in Begleitung).		
Bei meinem Kind bestehen chronische Krankheiten (Art):		
Mein Kind hat Anfallsleiden (Art):		
Mein Kind hat Allergien (ggf. Medikamente, Nahrungsmittel, Sonne, Insekten o.a.):		
Mein Kind nimmt (bitte ankreuzen) regelmäßig akut folgende Medikamente ein (Name, Art der Anwendung):		
Für mein Kind besteht eine Haftpflichtversicherung bei:		
Für mein Kind besteht eine Krankenversicherung bei:		
Sonstiges:		
Für den Notfall: Kontakt Kinderarzt/ärztin:		

Ort, Datum

Unterschrift des/der Erziehungsberechtigten