

An die
Betreuung der
Geschwister-Scholl-Schule

34233 Fuldaal-Rothwesten

Betreuungszeit:

Mo: _____
Di: _____
Mi: _____
Do: _____
Fr: _____

Name, Vorname des Erziehungsberechtigten

Anschrift des Erziehungsberechtigten

Tel.-Nr.:

Einverständniserklärung:

Ich/Wir geben mein/unser Einverständnis, dass mein/unser Kind nach der vereinbarten
Betreuungszeit alleine nach Hause gehen darf.
Bitte Betreuungszeiten für Ihr Kind angeben.

Name und Vorname des Kindes

Klasse

Ich/Wir erklären, dass mein/unser Kind von nachfolgend aufgeführten Begleitpersonen in
meinem/unserem Auftrag von der Betreuung abgeholt werden kann:

Name, Vorname

Name, Vorname

Name, Vorname

Ort, Datum, Unterschrift des Erziehungsberechtigten

Liegt bei Ihrem Kind eine Allergie/ Lebensmittelunverträglichkeit vor?

Nimmt Ihr Kind Medikamente ein?
