



## Freundeskreis der August-Becker-Schule e.V.

Pestalozzistr. 4, 67435 Neustadt/W.

[Foerderverein-ABS@web.de](mailto:Foerderverein-ABS@web.de)

Telefon Betreuung: 01 59 / 06 61 46 96

### Angaben zum Kind

Name, Vorname: .....

Geburtsdatum: .....

Adresse: .....

Telefon: .....

Klasse: .....

Hausarzt: .....

Allergien/Lebensmittelunverträglichkeiten/Krankheiten: .....

.....

Medikamente: .....

Was wir sonst noch über Ihr Kind wissen sollten: .....

.....

Sollte Ihr Kind eine Beeinträchtigung (Gehbehinderung, Sehbehinderung etc.) haben oder während des Unterrichts eine Integrationshelferin benötigen, vereinbaren Sie bitte unter der o.g. Telefon-Nr. einen Gesprächstermin mit uns. Vielen Dank!

### In Notfällen sollen verständigt werden:

Name/Vorname: ..... Tel: .....

Name/Vorname: ..... Tel: .....

Name/Vorname: ..... Tel: .....

### Erklärung

Das oben genannte Kind darf an Spaziergängen mit den betreuenden Personen während der Betreuungszeit teilnehmen.

Ich verpflichte mich, die angegebenen Betreuungszeiten einzuhalten und bei einer Verspätung ab einer Viertelstunde ein Erinnerungsgeld von 5,- € zu entrichten.

Die Richtlinien der Betreuenden Grundschule wurden mir ausgehändigt.  
Ich erkenne diese an und bespreche sie mit meinem Kind.

Neustadt, den ..... Unterschrift eines Erziehungsberechtigten .....