



Anlage 1: Notfallblatt Ganztagsbetreuung 2026/27

Kolibri-Schule Asbach
Schulstraße 2
36251 Bad Hersfeld

Bitte auf beiden Seiten
ausfüllen und ggf. an den
mit X markierten Stellen
unterschreiben
und bis zum
18.06.2026
zurücksenden!

Ganztagsbetreuung Schuljahr 2026-27

| PERSÖNLICHE ANGABEN | | | |
|---|--|-------------|--------------------------------------|
| Name, Vorname des Kindes | | | |
| Geburtsdatum | | Geschlecht | () männlich () weiblich () divers |
| Name und Anschrift des Personensorgeberechtigten | | | |
| E-Mail-Adresse | | | |
| Telefonnummer | | Handynummer | |
| Name und (wenn abweichend) Anschrift des 2. Personensorgeberechtigten | | | |
| E-Mail-Adresse | | | |
| Telefonnummer | | Handynummer | |
| HAUS- ODER KINDERARZT | | | |
| Name und Ort behandelnder Kinderarzt oder Hausarzt | | | |
| Name und Geburtsdatum (d. Versicherungsinhabers/ -inhaberin) | | | |
| ERKRANKUNGEN/ALLERGIEN/GESUNDHEITLICHE BESONDERHEITEN | | | |
| Bitte tragen Sie hier eventuelle chronische Erkrankungen (Allergien etc.), gesundheitliche Besonderheiten , Verhaltensauffälligkeiten , psychische Erkrankungen oder sonstige Handicaps ein, damit wir diskret damit umgehen können. | | | |
| MEDIKAMENTE | | | |
| Bitte geben Sie hier an, wann, wie oft und welche Medikamente Ihr Kind gemäß ärztlicher Verordnung nehmen muss. | | | |



| Abholberechtigte Personen | |
|---|--|
| Bitte geben Sie hier die Namen aller abholberechtigten Personen an. | |

EINVERSTÄNDNISERKLÄRUNG

Unser Kind wurde darauf hingewiesen, den Anweisungen des Betreuerteams und der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter der Einrichtungen Folge zu leisten, da ansonsten Kosten z. B. für Schäden durch uns zu tragen sind.

Wir erklären uns hiermit ausdrücklich einverstanden, dass die vorstehenden Daten erfasst und den zuständigen MitarbeiterInnen der Schulservice Hersfeld-Rotenburg gGmbH zur Verfügung gestellt werden. Änderungen müssen unverzüglich schriftlich mitgeteilt werden.

Unterschrift eines Personensorgeberechtigten

