

Vollmacht

für die

Integrationskindertagesstätte „Schokoschnuten“

Pflügerstraße 57

12047 Berlin

zwecks sofortigem Arztbesuch bei Unfällen, Notfällen oder ansteckenden hochinfektiösen Krankheiten.

Die pädagogischen Fachkräfte werden immer versuchen, als erstes die Eltern zu informieren.

Vollmacht wird erteilt	JA*	NEIN*
------------------------	-----	-------

*Zutreffendes bitte ankreuzen

Name, Vorname des Kindes	
Geburtsdatum	
Bei welchem Elternteil versichert	
Name des versicherten Elternteils	
Krankenkasse	
Versicherungsnummer	

Unterschrift d. Sorgeberechtigten

Berlin, den _____
