

Name, Vorname des Kindes	
Geburtsdatum des Kindes	
Betreuungszeitraum	☐ 1. Woche ☐ 2. Woche ☐ 3. Woche

Name und Vorname der/ des Erziehungsberechtigten	
--	--

Telefonnummern für Notfälle	
-----------------------------	--

Schwimmstatus /-abzeichen des Kindes	☐ Nichtschwimmer ☐ Schwimmer ohne Prüfabzeichen ☐ Schwimmer mit Prüfabzeichen
--------------------------------------	--

Vorhandene Allergien / Unverträglichkeiten	
--	--

Besondere Anmerkungen seitens der Erziehungsberechtigten	
--	--

Abgabe morgens	ca. Uhr
Abholung nachmittags	ca. Uhr

Unterschrift Erziehungsberechtigte	
------------------------------------	--

• bitte bis zum 01.06.2026 zurück an: hainichakademie@oehk.de oder an Fax-Nr. 3564 •