

## Betreuungsvereinbarung

|   |  |
|---|--|
| Mitarbeiter/in bzw. Student/in<br>Humboldt-Universität: |  |
| Name und Geburtsdatum<br>des Kindes/der Kinder:         |  |
| KidsMobil-MitarbeiterIn:                                |  |

| Adresse Privat  |  |                                |  |
|---|--|--------------------------------|--|
| Name:   |  | Vorname:                       |  |
| Straße:   |  | PLZ und Ort:                   |  |
| Telefon Festnetz:   |  | Telefon Mobil:                 |  |
| E-Mail:   |  |                                |  |
| Adresse Arbeitsplatz  |  |                                |  |
| Standort:   |  |                                |  |
| Straße:   |  | PLZ und Ort:                   |  |
| Telefon:  |  | E-Mail:                        |  |
| Adresse Betreuungsstätte(n)   |  |                                |  |
| Kita/Hort,<br>Ansprechpartner:  |  | Kita/Hort,<br>Ansprechpartner: |  |
| Adresse:  |  | Adresse:                       |  |
| Telefon:  |  | Telefon:                       |  |
| Falls wir Sie im Notfall nicht erreichen, an wen sollen wir uns wenden? |  |                                |  |
| Name:   |  | Name:                          |  |
| Adresse:  |  | Adresse:                       |  |
| Telefon:  |  | Telefon:                       |  |
| Betreuungsbedarf und -zeiten  |  |                                |  |
|   |  |                                |  |

|  |                             |                               |
|--|-----------------------------|-------------------------------|
| Mein Kind darf von der oben genannten Betreuungsstätte abgeholt werden.  | <input type="checkbox"/> ja | <input type="checkbox"/> nein |
| Mein Kind darf (in Begleitung) am öffentlichen Straßenverkehr (als Fußgänger!) teilnehmen.   | <input type="checkbox"/> ja | <input type="checkbox"/> nein |
| Mein Kind darf (in Begleitung) öffentliche Verkehrsmittel benutzen.  | <input type="checkbox"/> ja | <input type="checkbox"/> nein |
| Mein Kind darf im öffentlichen Straßenverkehr (auf dem Gehweg!) Fahrrad/Lauf-<br>rad fahren.   | <input type="checkbox"/> ja | <input type="checkbox"/> nein |
| Mein Kind darf (in Begleitung) öffentliche Spielplätze besuchen.   | <input type="checkbox"/> ja | <input type="checkbox"/> nein |
| Mein Kind ist Schwimmer.   | <input type="checkbox"/> ja | <input type="checkbox"/> nein |
| Mein Kind darf (in Begleitung) Baden gehen.  | <input type="checkbox"/> ja | <input type="checkbox"/> nein |
| Mein Kind darf (in Begleitung) an Sport-/Freizeit-Aktivitäten teilnehmen.  | <input type="checkbox"/> ja | <input type="checkbox"/> nein |
| Bei meinem Kind bestehen chronische<br>Krankheiten (Art):  |                             |                               |
| Mein Kind hat Anfallsleiden (Art):   |                             |                               |
| Mein Kind hat Allergien (ggf. Medikamente,<br>Nahrungsmittel, Sonne, Insekten o.a.):   |                             |                               |
| Mein Kind nimmt folgende Medikamente<br><input type="checkbox"/> regelmäßig <input type="checkbox"/> akut<br>ein (Name / Art der Anwendung): |                             |                               |
| Für mein Kind besteht eine Haftpflichtver-<br>sicherung bei:   |                             |                               |
| Für mein Kind besteht eine Krankenversi-<br>cherung bei:   |                             |                               |
| Sonstiges:   |                             |                               |
| Für den Notfall – Kontakt Kinderarzt/-ärz-<br>tin:   |                             |                               |

Ich bestätige, die Datenschutzerklärung von KidsMobil zur Kenntnis genommen zu haben.  
Mit der Verarbeitung meiner personenbezogenen Daten bin ich einverstanden.

Ort

Datum

Unterschrift der/des Erziehungsberechtigten