

# Wilhelm-Gefeller-Bildungs- und Tagungszentrum

## Fragebogen für die Kinderbetreuung

Name des Kindes/ Rufname: \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

Geburtsdatum \_\_\_\_\_

Nimmt an der Betreuung teil vom \_\_\_\_\_ bis \_\_\_\_\_

Seminarzeiten: \_\_\_\_\_

Während der Betreuungszeit erreichbar unter Telefonnummer: \_\_\_\_\_

Name der Eltern \_\_\_\_\_

Anschrift \_\_\_\_\_

Familienstand: \_\_\_verheiratet \_\_\_geschieden \_\_\_getrennt lebend \_\_\_ledig  
\_\_\_verwitwet

Hat ihr Kind Allergien? \_\_\_\_\_

Muss ihr Kind Medikamente einnehmen? \_\_\_\_\_

Hat ihr Kind besondere Essgewohnheiten? \_\_\_\_\_

Sonstige Besonderheiten des Kindes \_\_\_\_\_