

Einverständniserklärung

Name des Kindes _____ Ich/Wir _____

erkläre/n mich/uns mit folgendem einverstanden:

Zeckenentfernung

Ich/wir erkläre/n mich/uns damit einverstanden, dass bei Zeckenbefall Soforthilfe(entfernen von Zecken) vom pädagogischem Fachpersonal der städtischen Kita geleistet werden darf.

Ein Absuchen auf Zecken erfolgt nicht.

Datum

Unterschrift

Einverständniserklärung

Name des Kindes _____ Ich/Wir _____

erkläre/n mich/uns mit folgendem einverstanden:

Zeckenentfernung

Ich/wir erkläre/n mich/uns damit einverstanden, dass bei Zeckenbefall Soforthilfe(entfernen von Zecken) vom pädagogischem Fachpersonal der städtischen Kita geleistet werden darf.

Ein Absuchen auf Zecken erfolgt nicht.

Datum

Unterschrift