

### Einverständniserklärung

Name des Kindes \_\_\_\_\_ Ich/Wir \_\_\_\_\_

erkläre/n mich/uns mit folgendem einverstanden:

#### Zeckentfernung

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:

#### Zeckentfernung

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