



Anlagen zum Betreuungsvertrag

Qualitätsmanagementhandbuch Kinderbetreuung
Volkssolidarität Stadtverband Leipzig e.V.

OA05.01.1

Seite: 5/20
Stand: 12.07.2018

Anlage 4

Abholberechtigte (Ersatzpersonen) bei Unerreichbarkeit oder Verhinderung der Personensorgeberechtigten

Für den Notfall, dass mein Kind

_____ Name, Vorname

einmal nicht bis zum Ende der Betreuungszeit abgeholt wird oder eine Unerreichbarkeit der Personensorgeberechtigten (bei Erkrankung des Kindes) vorliegt, bevollmächtige ich die Einrichtung, folgende Personen zu informieren und ggf. mein Kind abzuholen: **Hinweis: Bei Unfällen, schweren oder sogar lebensbedrohlichen Erkrankungen ist die Kita verpflichtet 1. Hilfe zu leisten und ggf. einen Notarzt zu rufen!**

Mit Erlöschen der Abholberechtigung oder Beendigung des Betreuungsvertrages werden die Daten von der Einrichtung vernichtet.

1. zu kontaktierende Ersatzperson:

Hier NICHT die Personensorgeberechtigten eintragen!

Name	
Vorname	
Anschrift	
Telefon	
Verbindung zum Kind (Oma/ Opa/ ...)	

2. zu kontaktierende Ersatzperson im Falle der Nichteinreichbarkeit der 1. Ersatzperson

Hier NICHT die Personensorgeberechtigten eintragen!

Name	
Vorname	
Anschrift	
Telefon	
Verbindung zum Kind (Oma/ Opa/ ...)	

Änderungen von Vollmachten sind schriftlich durch den Personensorgeberechtigten anzuzeigen.

Bestätigung: Die benannten Personen wurden von mir/ uns über die o.g. Datenerfassung und Verwaltung in der Einrichtung informiert.

Datum

Unterschriften Personensorgeberechtigte



Anlagen zum **Betreuungsvertrag**

Qualitätsmanagementhandbuch Kinderbetreuung
Volkssolidarität Stadtverband Leipzig e.V.

OA05.01.1

Seite: 6/20
Stand: 12.07.2018

Anlage 5

Abholberechtigte **DAUERVOLLMACHTEN**

Mein Kind _____
Name, Vorname

darf von den nachfolgenden Personen abgeholt werden (Dauervollmacht):

ERTEILTE DAUERVOLLMACHTEN

Mit Erlöschen der Bevollmächtigung oder Beendigung des Betreuungsvertrages werden die Daten von der Einrichtung vernichtet.

Name	
Vorname	
Anschrift	
Telefon	
Personalausweisnummer:	
Verbindung zum Kind (Oma/ Opa/ ...)	

Name	
Vorname	
Anschrift	
Telefon	
Personalausweisnummer:	
Verbindung zum Kind (Oma/ Opa/ ...)	

Name	
Vorname	
Anschrift	
Telefon	
Personalausweisnummer:	
Verbindung zum Kind (Oma/ Opa/ ...)	

Änderungen von Vollmachten sind schriftlich durch den Personensorgeberechtigten anzuzeigen.

Bestätigung: Die benannten Personen wurden von mir/ uns über die o.g. Datenerfassung und Verwaltung in der Einrichtung informiert.

Datum

Unterschriften Personensorgeberechtigte