Absender:

Name: _____ Datum: _____

Straße:_____

Ort: _____

Telefon/Mobil:_____

Telefax: _____

e-mail: _____

einzigartig-eigenartig e.V.
Vethem 24
29664 Walsrode

Veranstaltungsorganisation:
Erika Weber
Tel.: 05166 9304820
Web.de-Anrufbeantworter und Telefax : 03212-1122048
E-Mail: info@einzigartig-eigenartig.de

F a m i l i e n w o c h e n e n d e 2009 im Gasthaus Schamaika, Teufelsmoor, Osterholz-Scharmbeck vom 21. – 23.8.2009

☺ K i n d e r b e t r e u u n g ☺

Liebe Eltern,

Sie haben sich für unsere o. a. Fortbildungsveranstaltung angemeldet und möchten Ihr Kind/Ihre Kinder mitbringen.
Die von uns angebotene Betreuung übernehmen im Umgang mit (behinderten) Kindern erfahrene Personen. Die Kinderbetreuung stellt keine pädagogische Fördermaßnahme dar, sondern dient der Versorgung und Beschäftigung der Kinder. Sie soll Spaß machen und Ihnen als Eltern eine ungestörte Teilnahme an der Veranstaltung ermöglichen.
Um eine angemessene Vorbereitung leisten zu können, brauchen wir einige Vorinformationen. Selbstverständlich werden Ihre Angaben vertraulich behandelt.

Bitte füllen Sie den Bogen auf der Rückseite sorgfältig aus und senden Sie ihn umgehend an uns zurück.

Wir möchten Sie ebenfalls bitten, einige Zeit vor Beginn der Veranstaltung anzureisen, damit Gelegenheit für Nachfragen und ein gegenseitiges Kennenlernen von Kind, Eltern und Betreuungsteam bleibt. Bitte weisen Sie den/die BezugsbetreuerIn Ihres Kindes auf Besonderheiten hin. Informieren Sie ihn/sie darüber hinaus über dessen Essgewohnheiten und besprechen Sie mit ihm/ihr die wichtigsten Dinge in Bezug auf die Betreuung und weisen Sie ggf. auf Medikamenteneinnahme und Allergien ausdrücklich hin.

Hier noch einige weitere Hinweise:
Mitgebrachte Spielsachen, Trinkflaschen usw. sollten gekennzeichnet werden, um Verwechslungen vorzubeugen. Wetterfeste Kleidung ist für einen Gang an die „frische Luft“ von Vorteil.

Wir wünschen Ihnen einen angenehmen und interessanten Aufenthalt!

Ich/Wir wünschen während der Veranstaltung Kinderbetreuung für

□ meinen Sohn □ meine Tochter

Name:

_____

Vorname:_____

Geburtsdatum:

_____

□ nicht behindert □ behindert

Behinderungsart:

_____

Besondere Hilfen erforderlich im Bereich der Mobilität / Motorik

□ besondere Hilfsmittel (z.B. Rollstuhl)

□ dauernde Beaufsichtigung, weil

_____

- Ernährung

□ spezielles Essen

□ Hilfen beim Trinken/Essen

□ Was ist erlaubt / nicht erlaubt? Allergien?

_____

_____

- Ansonsten besonders zu beachten:

_____

_____

Spielverhalten

□ beschäftigt sich gern allein

□ braucht eine ruhige Umgebung

□ knüpft schnell Kontakte zu anderen Kindern

□ spielt gern mit Erwachsenen

Lieblingsspiele / -beschäftigungen / - Spielzeuge:

_____

_____

Ich/Wir wünschen während der Veranstaltung Kinderbetreuung für

□ meinen Sohn □ meine Tochter

Name:

_____

Vorname:_____

Geburtsdatum:

_____

□ nicht behindert □ behindert

Behinderungsart:

_____

Besondere Hilfen erforderlich im Bereich der Mobilität / Motorik

□ besondere Hilfsmittel (z.B. Rollstuhl)

□ dauernde Beaufsichtigung, weil

_____

- Ernährung

□ spezielles Essen

□ Hilfen beim Trinken/Essen

□ Was ist erlaubt / nicht erlaubt? Allergien?

_____

_____

- Ansonsten besonders zu beachten:

_____

_____

Spielverhalten

□ beschäftigt sich gern allein

□ braucht eine ruhige Umgebung

□ knüpft schnell Kontakte zu anderen Kindern

□ spielt gern mit Erwachsenen

Lieblingsspiele / -beschäftigungen / - Spielzeuge:

_____

_____