



Kenntnisnahme des Notfallplans der städtischen Kindertageseinrichtungen der Stadt Groß-Umstadt

Hiermit bestätige/n ich/wir, den Notfallplan der städtischen Kindertageseinrichtungen zur Kenntnis genommen zu haben.

Ja Nein

Im Falle der unvorhergesehenen Vorkommnisse erkläre/n ich/wir uns mit den benannten Konsequenzen einverstanden.

Ja Nein

Wird durch Personalmangel in der Kindertageseinrichtung eine Notgruppe eingerichtet, habe/n ich/wir die Möglichkeit, unser/e Kind/er anderweitig zu betreuen.

Ja Nein

Name des Kindes

Im Notfall bin ich/sind wir unter folgender/n Nummer/n zu erreichen:

1. _____

2. _____

Ort, Datum

Unterschrift des/der Erziehungsberechtigten