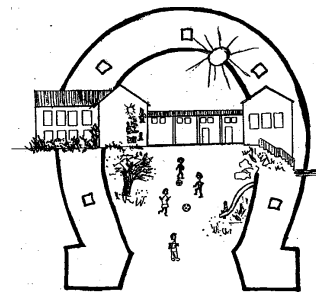


Förderkreis der Brüder-Grimm-Schule

Neustadt/Diedesfeld e.V.

Kirchwiesenstr. 4, 67434 Neustadt-Diedesfeld



Vollmacht bei Unfall, Krankheit oder Verletzung

Hiermit erklären wir uns damit einverstanden, dass das Betreuungspersonal der Brüder-Grimm-Schule unserer Tochter / unserem Sohn

.....
Name, Vorname

im Falle eines Unfalls, einer Krankheit oder Verletzung als Erstversorgung

- ☐ o Wunden reinigt (mit Verwendung von Octenisept oder Vergleichbarem),
- ☐ o Wunden verbindet,
- ☐ o Insektenstiche kühlt,
- ☐ o Insektenstiche behandelt (Fenistil etc.).

Die ärztliche Nachsorge liegt im Ermessen der Eltern.

Allergien liegen vor gegen:

Medikamente:

Insektenstiche:

Nahrungsmittel:

.....
Ort, Datum

.....
Unterschrift

Vorsitzende des Förderkreises

Melanie Wuckel
1. Vorsitzende

Maren Pardall
2. Vorsitzende

Ruth Diemer
Kassenwartin

Bankverbindung

VR-Bank Südpfalz

Förderkreis: IBAN: DE63 5486 2500 0006 8653 30

Betreuende GS: IBAN: DE10 5486 2500 0106 8653 30