

Ermächtigung der Eltern/ des / der Sorgeberechtigten

Hiermit ermächtige / -n ich / wir _____
Name der Eltern / Sorgeberechtigten

den / die Erzieher*in _____ und in seiner Vertretung

1. den / die Erzieher*in _____

2. den / die Erzieher*in _____

3. den / die Erzieher*in _____

der Kindertagesstätte _____
Name und Anschrift der Einrichtung

meinem / unserem Kind _____
Name des Kindes

die o.g. Medikamente zu den angegebenen Zeiten zu verabreichen.

Ort, Datum

Unterschrift der Eltern / Sorgeberechtigten