Kindergarten:_____

Teilnahme am Teddybär-Krankenhaus am: ___.___._____

Name des Kindes	**Bilder mit meinem Kind dürfen veröffentlicht werden?**		**Unterschrift eines Erziehungsberechtigten**
	☐ ja	☐ nein	
	☐ ja	☐ nein	
	☐ ja	☐ nein	
	☐ ja	☐ nein	
	☐ ja	☐ nein	
	☐ ja	☐ nein	
	☐ ja	☐ nein	
	☐ ja	☐ nein	
	☐ ja	☐ nein	
	☐ ja	☐ nein	
	☐ ja	☐ nein	
	☐ ja	☐ nein	
	☐ ja	☐ nein	
	☐ ja	☐ nein	
	☐ ja	☐ nein	
	☐ ja	☐ nein	
	☐ ja	☐ nein	
	☐ ja	☐ nein	
	☐ ja	☐ nein	
	☐ ja	☐ nein	
	☐ ja	☐ nein	
	☐ ja	☐ nein	
	☐ ja	☐ nein	
	☐ ja	☐ nein	
	☐ ja	☐ nein	
	☐ ja	☐ nein	
	☐ ja	☐ nein	
	☐ ja	☐ nein	
	☐ ja	☐ nein	
	☐ ja	☐ nein	
	☐ ja	☐ nein	
	☐ ja	☐ nein	