

Datenblatt

Name des Kindes: _____ geb. am _____ Klasse: _____

Adresse: _____

Personensorgeberechtigte: gemeinsames Sorgerecht
 alleiniges Sorgerecht: _____

Name und Erreichbarkeit der Personensorgeberechtigten:

Sorgeberechtigte*r 1: _____ Tel.: _____

Mobil: _____ E-Mail: _____

Sorgeberechtigte*r 2: _____ Tel.: _____

Mobil: _____ E-Mail: _____

Sollte/n ich/wir im Notfall nicht zu erreichen sein, bitte folgende Person benachrichtigen:

Name: _____ Tel.: _____ Mobil: _____

Nach Ende der Betreuungszeit (Bitte ankreuzen!)

...darf mein Kind alleine nach Hause gehen ja nein
...wird mein Kind von mir abgeholt ja nein

Folgende Personen dürfen mein Kind abholen und sind damit einverstanden, sich ggf. auszuweisen:

Name(n): _____

Mein Kind muss während der Betreuungszeit Medikamente einnehmen:

nein ja (Bitte holen Sie das betreffende Formular bei uns ab!)

Name des Kinderarztes (bei Rückfragen im Notfall): _____

Telefonnummer des Kinderarztes: _____

Mein Kind ist bei folgender Krankenkasse versichert: _____

Hinsichtlich der Ernährung meines Kindes muss Folgendes beachtet werden (Unverträglichkeiten/Allergien/religiöse Vorgaben):

Sonstige Allergien und Besonderheiten:

Ich bin damit einverstanden, dass mein Kind an gemeinsamen Ausflügen der Schulkindbetreuung während der vereinbarten Betreuungszeiten teilnimmt. Mir ist bekannt, dass damit ein Verlassen des Schulgeländes einhergeht. (Bitte ankreuzen!)

ja nein

_____ Datum

_____ Unterschrift des/der Personensorgeberechtigten