



◆◆◆ Datenblatt Schuljahr 2021/2022 ◆◆◆

Grundinformationen

Name, Vorname des Kindes: _____

Geburtsdatum: _____

Schulklasse: _____

Nationalität: _____

Muttersprache: _____

Sorgeberechtigt sind beide Eltern nur Mutter nur Vater

Kontaktdaten

	Mutter / Elternteil 1	Vater / Elternteil 2
Name, Vorname:	_____	_____
Anschrift:	_____	_____
Telefon zu Hause:	_____	_____
Telefon Arbeit:	_____	_____
Handy-Nummer:	_____	_____
E-Mail-Adresse:	_____	_____

Weitere Telefonnummern für den Notfall:

	Verhältnis zum Kind	Name	Vorname	Telefon
1.				
2.				
3.				

Heimweg:

Zutreffendes bitte ankreuzen und Uhrzeit eintragen (entweder zur vollen oder halben Stunde):

- Mein Kind verlässt die Schule alleine

Montag um _____ Uhr
Dienstag um _____ Uhr
Mittwoch um _____ Uhr
Donnerstag um _____ Uhr
Freitag um _____ Uhr

- Mein Kind wird von der Schule abgeholt

Montag um _____ Uhr
Dienstag um _____ Uhr
Mittwoch um _____ Uhr
Donnerstag um _____ Uhr
Freitag um _____ Uhr

Abholberechtigte sind (Name, Vorname):

Gesundheit Ihres Kindes

Leidet Ihr Kind unter einer der folgenden Einschränkungen oder bedarf es einer besonderen Hilfe?

	JA	NEIN	Art der Einschränkung / Bemerkung
Erkrankung (z.B. Trommelfellverletzung, Diabetes, ADS /ADHS)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Allergien (z.B. Lebensmittel)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Regelmäßige Medikamenteneinnahme	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Sehschwäche	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Besondere Hilfestellungen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

Kooperation

Ein wesentlicher Bestandteil unserer Arbeit ist die enge Zusammenarbeit von Schule und der sozialpädagogischen Betreuung.

Mit der Anmeldung meines Kindes erkläre ich mich mit dieser Kooperation einverstanden.

Des Weiteren stimme ich hiermit der Weitergabe personenbezogener Daten von der Schule an den Träger zu, soweit diese zu dessen Aufgabenerfüllung erforderlich sind.

.....
Datum

.....
Unterschrift der Sorgeberechtigten

Einverständniserklärung der Eltern zu Foto-, Ton- und Videoaufnahmen

Die sozialpädagogischen Fachkräfte machen im Rahmen ihrer Arbeit auch schriftliche Aufzeichnungen, Foto-, Ton- und Video-Aufnahmen von Kindern.

Die Aufnahmen dienen

- der Dokumentation von Bildungsprozessen
- Aushang im Schulgebäude

Mit Ihrer Unterschrift erklären Sie, dass von Ihrem Kind Foto-, Ton- und Video Aufnahmen hergestellt und ausschließlich für die oben beschriebenen Zwecke eingesetzt werden dürfen. Zutreffendes bitte ankreuzen

.....
Datum

.....
Unterschrift der Sorgeberechtigten

Entfernen von Zecken durch päd. Fachkräfte in städtischen Einrichtungen

Grundsätzlich stellt die Entfernung einer Zecke eine medizinische Maßnahme im weiteren Sinne und keine Maßnahme der Ersten Hilfe dar.

Nach dem Entdecken einer Zecke werden sofort die Eltern/Sorgeberechtigten verständigt und gebeten, unmittelbar mit dem Kind zum Arzt zu gehen bzw. die Zecke zu entfernen.

Sollte dies nicht möglich sein besteht die Möglichkeit, dass auch pädagogische Fachkräfte des Trägers Zecken fachgerecht entfernen können, wenn hierfür eine schriftliche Einverständniserklärung der Sorgeberechtigten vorliegt.

Nach der Entfernung wird der Zeitpunkt und die betroffene Körperstelle festgehalten.

Ich wurde über die o. g. Sachverhalte im Zusammenhang mit der Entfernung von Zecken informiert und erkläre mein Einverständnis mit der beschriebenen Entfernung durch die Fachkräfte.

.....
Datum

.....
Unterschrift der Sorgeberechtigten

Erklärung der Sorgeberechtigten Teilnahme am Besuch eines Schwimmbads

Zutreffendes bitte ankreuzen

Ich bin (Wir sind)

- damit einverstanden,
- nicht damit einverstanden,

dass mein (unser) Kind während des Besuchs der Ganztagschule am gemeinsamen Schwimmen teilnimmt.

- es ist Schwimmer.

Mein/Unser Kind besitzt, folgende Schwimmscheine:

.....

- es ist Nichtschwimmer

.....
Datum

.....
Unterschrift der Sorgeberechtigten

Ich versichere, dass alle Angaben korrekt sind.

Jede Änderung der oben angegebenen Daten werde/n ich/wir unverzüglich mitteilen.

Die oben genannten *Informationen* habe ich zur Kenntnis genommen und bestätige dies mit meiner Unterschrift.

.....
Datum

.....
Unterschrift der Sorgeberechtigten