

OGTS an der Grundschule Giebelstadt

Datenblatt

Angemeldet wird:

Familiename:

Vorname: Geburtsdatum:

PLZ / Wohnort: Straße / Nr.:

Geburtsort:

Staatsangehörigkeit: Konfession: Geschlecht:

Schule: Klasse:

Eltern/Erziehungsberechtigte:

Name: Vorname:

PLZ / Wohnort: Straße / Nr.:

Telefon: E-Mail:

Name: Vorname:

PLZ / Wohnort: Straße / Nr.:

Telefon: E-Mail:

bei Berufstätigkeit beider Eltern
tagsüber telefonisch erreichbar unter:

Sonstige Bezugspersonen:

Gesundheitliche Informationen:

Allergien:

Lebensmittelunverträglichkeiten:

Sonstige Krankheiten / Besonderheiten (z. B. Diabetes, Brille, Schwerhörigkeit, Epilepsie etc.):

.....

Muss ihr Kind regelmäßig Medikamente nehmen?

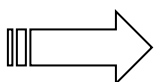
Name, Anschrift und Telefonnummer des Hausarztes:

.....

Was möchten Sie uns noch gerne mitteilen? (z.B. was aus religiösen Gründen beachtet werden soll)

.....

.....



Ich bin damit einverstanden, dass in Bezug auf Erst- Hilfe- Maßnahmen (Zeckenentfernung, Splitter, Spreißel, usw.), wie im beiliegenden Infoblatt verfahren wird:

ja nein

Abholen:

Mein Kind fährt mit dem Bus
Mein Kind läuft alleine nach Hause
Mein Kind wird abgeholt

<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein
<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein
<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein

Wer ist noch abholberechtigt?

Name: Telefon:

Name: Telefon:

Name: Telefon:

Haftpflichtversicherung vorhanden ja nein

Das Elternblatt zum Datenschutz wurde mir ausgehändigt.

.....
Ort, Datum

.....
Unterschrift d. Personensorgeberechtigten