



Erstanmeldung: Anmeldedaten

-Bei der Anmeldung bitte vollständig ausgefüllt abgeben-

Stammdaten

Name des Kindes: _____

Geburtsdatum des Kindes: _____

Name/n des/r Sorgeberechtigten: _____

Anschrift: _____

Telefonnummern: _____ (privat)
_____ (mobil)
_____ (evtl. geschäftlich)

ggf. weitere Notfallnummer: _____ (z.B. Großeltern,...)

e-mail Adresse: _____ (für Newsletter)

Abholung

Mein Kind darf am Ende der gebuchten Bausteine alleine nach Hause gehen:

Ja

Nein

Mein Kind wird am Ende der gebuchten Bausteine abgeholt:

Ja

Nein

Abholberechtigte Personen sind (bitte vollständigen Namen angeben):

Allergien, Krankheiten & Medikamente

Mein Kind hat folgende bekannte Allergien:

Mein Kind darf folgende Lebensmittel nicht verzehren:

Mein Kind hat folgende Krankheiten: (relevant sind chronische Krankheiten)

Im Notfall müssen die BetreuerInnen folgende Maßnahmen durchführen:

(relevant bei chron. Krankheiten, z.B. Vorgehen bei einem Asthmaanfall, etc.)

Mein Kind muss regelmäßig Medikamente einnehmen:

(muss nur angegeben werden, falls die Medikation während der Betreuungszeiten erfolgen muss und dies zeitlich NICHT außerhalb des Betreuungsangebotes stattfinden kann/

bei einer notwendigen Medikation während der Betreuungszeit bitte Attest zur Verabreichung vom Arzt einreichen)



Fotos & Veröffentlichungen

Mein Kind darf während der Schülerbetreuung fotografiert werden (z.B. bei Projekten, beim Spielen,..)

Ja

Nein

Die Fotos meines Kindes dürfen im Newsletter sowie für mögliche Fotowände im Schulgebäude und im Betreuungsraum genutzt werden.

Ja

Nein

Fotos meines Kindes dürfen veröffentlicht werden, z.B. im Amtsblatt und der Homepage von der Gemeinde sowie für mögliche Zeitungsberichte.

Ja

Nein

Autotransport

Im Falle eines Ausflugs im Rahmen der Schülerbetreuung darf mein Kind mit den Privat- PKWs der BetreuerInnen transportiert werden.

Ja

Nein

Mit meiner Unterschrift bestätige ich die Vollständigkeit und Richtigkeit der gemachten Angaben.

Bei Änderungen melde ich dies umgehend dem BetreuerTeam.

Ort, Datum

Unterschrift Sorgeberechtigte/r