

Informationen für die betreuenden ErzieherInnen im Ganztag

Schule: _____

Bitte deutlich in DRUCKSCHRIFT ausfüllen!

Angaben zum Kind

Name:		Vorname:	
Geburtsdatum:	Klasse:	Konfession:	Geschlecht: <input type="checkbox"/> weiblich <input type="checkbox"/> männlich
Unser/Mein Kind besucht die Ganztagsbetreuung von _____ bis _____ Uhr.			
Das Kind wird täglich abgeholt: <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein		Mein Kind darf um _____ Uhr allein nach Hause gehen.	
Dauerbadeerlaubnis für den Ganztagsbetrieb: <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein		Es kann schwimmen: <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	Schwimmstufe: _____
Sind beide Eltern sorgeberechtigt: <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> nur Mutter <input type="checkbox"/> nur Vater <input type="checkbox"/> andere _____			
Das Kind lebt bei: <input type="checkbox"/> den Eltern <input type="checkbox"/> der Mutter <input type="checkbox"/> dem Vater <input type="checkbox"/> beiden Eltern im Wechsel <input type="checkbox"/> andere _____			

Angaben zu den Eltern und/oder weiteren Sorgeberechtigten

	Mutter	Vater	Weitere Sorgeberechtigte
Name, Vorname			
Anschrift			
Telefon dienstlich (Arbeitgeber)			
Telefon privat			
E-Mail			

Einschränkungen bei Lebensmitteln:

Angaben zu Allergien, Krankheiten, Medikamenten, Brillen, etc.:

1) Folgende Personen sind berechtigt, mein Kind aus der Ganztagsbetreuung abzuholen (Dauervollmacht):

1) Name, Vorname (Verhältnis zum Kind)		2) Name, Vorname (Verhältnis zum Kind)	
Anschrift		Anschrift	
Telefon dienstlich (Arbeitgeber)		Telefon dienstlich (Arbeitgeber)	
Telefon privat		Telefon privat	
E-Mail		E-Mail	

2) Wer kann im Notfall benachrichtigt werden, wenn Sie nicht erreichbar sind?

1) Name, Vorname (Verhältnis zum Kind)		2) Name, Vorname (Verhältnis zum Kind)	
Anschrift		Anschrift	
Telefon dienstlich (Arbeitgeber)		Telefon dienstlich (Arbeitgeber)	
Telefon privat		Telefon privat	
E-Mail		E-Mail	

Ort / Datum, Unterschrift Sorgeberechtigte/r

Ort / Datum, Unterschrift Sorgeberechtigte/r