

Datenblatt für die Ferienbetreuung an der Grundschule Altenmünster

Liebe Eltern und Erziehungsberechtigte,
bitte füllen Sie dieses Notfallblatt sorgfältig aus. Denken Sie bitte daran, uns Änderungen schnellstmöglich zu melden. Danke!

***Ihre Daten werden selbstverständlich vertraulich behandelt.
Alle Angaben sind freiwillig!***

Name/Vorname des Kindes	Klasse:
Geburtsdatum	
Sorgerecht / Elterndaten	☐ beide leibliche Eltern Vor- und Zuname Mutter Vor- und Zuname Vater oder ☐ nur Mutter Vor- und Zuname ☐ nur Vater Vor- und Zuname ☐ Vormund Vor- und Zuname ☐ Aufenthaltsbestimmungspfleger/in Vor- und Zuname ☐ Sonstiges (.....) Vor- und Zuname
Adresse	
Festnetz zu Hause	
evtl. Emailadresse	
Ich kann / Wir können diese Erklärung für die Zukunft jederzeit ganz oder teilweise widerrufen.	

Bitte schnellstmöglich nach der Anmeldung abgeben. Danke!

Telefonische Erreichbarkeit während der Ferienbetreuung	Mutter Handy:	Vater Handy:	Sonstige Kontaktperson (mit Namen):												
	Mutter geschäftlich:	Vater geschäftlich:													
Für den Fall, dass wir Sie persönlich nicht erreichen sollten, bitten wir Sie nachstehend Personen ihres Vertrauens aufzuführen, die wir im Notfall kontaktieren dürfen (z.B. Großeltern, Onkel/Tante oder Bekannte). Bitte beachten Sie, dass eine Herausgabe des Kindes nur möglich ist, wenn diese Personen auch in der untenstehenden Liste eingetragen sind. <table border="1" style="width: 100%;"> <thead> <tr> <th>Name</th> <th>Adresse</th> <th>Telefonnummer</th> <th>Verwandtschaftsgrad</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td> </td> <td> </td> <td> </td> <td> </td> </tr> <tr> <td> </td> <td> </td> <td> </td> <td> </td> </tr> </tbody> </table>				Name	Adresse	Telefonnummer	Verwandtschaftsgrad								
Name	Adresse	Telefonnummer	Verwandtschaftsgrad												

Kein Kontakt zu folgenden Personen

Leidet Ihr Kind unter Allergien und/oder Unverträglichkeiten, die für die Ferienbetreuung relevant sind (Nahrungsmittel, Insektenstiche, Sonnencreme, Pflaster, etc.)?

☐ Nein ☐ Ja, welche? _____

Leidet Ihr Kind unter (chronischen) Krankheiten? (Freiwillige Angabe) • wie Heuschnupfen, • Diabetes • Asthma • etc.	☐ Nein ☐ Ja, welche?
Muss Ihr Kind dafür während der Betreuungszeit Medikamente einnehmen? Bedenken Sie, dass bei „Ja“, ihr Kind diese Medikamente bei sich haben muss. Das Ferienbetreuungspersonal darf keine Medikamente an Kinder ausgeben.	☐ Nein ☐ Ja, welche?
Hausarzt des Kindes (Name und Anschrift)	
Krankenkasse (wird bei einem Krankenwageneinsatz abgefragt)	
Bemerkungen, Maßnahmen oder besondere Anliegen (z.B. Essgewohnheiten):	
Datum	
Unterschrift der Erziehungsberechtigten	

Bitte schnellstmöglich nach der Anmeldung abgeben. Danke!