

Kinderstammblatt OGS

(bitte ausfüllen, unterschreiben und zurückgeben)

Angaben zum Kind

▶ _____ Vorname des Kindes	▶ _____ Nachname des Kindes
▶ _____ Geburtsdatum	▶ _____ Klasse/Lehrerin
▶ _____ Anschrift/Straße	▶ _____ PLZ/Ort

Erreichbarkeit Eltern

▶ _____ Name der Mutter	▶ _____ Name des Vaters
▶ _____ Telefon Mutter	▶ _____ Telefon Vater
▶ _____ Arbeit Mutter	▶ _____ Arbeit Vater
▶ _____ Handy Mutter	▶ _____ Handy Vater
▶ _____ Email Mutter	▶ _____ Email Vater
▶ _____ Andere wichtige Nummern (Name/ Nummer)	▶ _____ Im Notfall soll folgende Nummer angerufen werden

Gehzeiten

Mein Kind	<input type="checkbox"/> darf alleine nach Hause gehen.	<input type="checkbox"/> 15:00 Uhr	<input type="checkbox"/> 15:30 Uhr	<input type="checkbox"/> 16:00 Uhr
.	<input type="checkbox"/> wird abgeholt	<input type="checkbox"/> 15:00 Uhr	<input type="checkbox"/> 15:30 Uhr	<input type="checkbox"/> 16:00 Uhr

Freiwillige Angaben*

<input type="checkbox"/> Geschwisterkind(er) Anzahl/Alter	▶	<input type="checkbox"/> Erziehungs- Familienberatung seit	▶
<input type="checkbox"/> Ergotherapie seit	▶	<input type="checkbox"/> Sprachtherapie seit	▶
<input type="checkbox"/> ▶	▶	_____ Nummer zur Veröffentlichung in der Elterntelefonliste	
gesundheitliche Beeinträchtigungen z.B. Allergien/ Diagnosen			

* Die freiwilligen Angaben unterstützen die Erfüllung des Beratungsvertrages, indem z.B. auf Beeinträchtigungen, Allergien etc. Rücksicht genommen werden kann. Durch die Elterntelefonliste werden Kontakte unter den Kindern möglich. Mir ist bekannt, dass die Einwilligung in die Datenverarbeitung der vorbenannten freiwilligen Angaben freiwillig erfolgt und jederzeit durch mich ganz oder teilweise mit Wirkung für die Zukunft widerrufen werden kann.

Unterschriften Erziehungsberechtigte

▶ _____ Datum	▶ _____ Datum
▶ _____ Unterschrift (Mutter)	▶ _____ Unterschrift (Vater)