

PERSONALBOGEN



Randstundenbetreuung 8 bis 1

NAME

Eintritt in 8 bis 1: _____

Klassenleitung: _____

Geburtsdatum: _____

Geb.-Ort: _____

Staatsangehörigkeit: _____

Sprache(n) 1 _____

außer Deutsch: _____

Religionszugehörigkeit: _____

2 _____

Mein Kind darf Schweinefleisch essen: _____

ja

nein

Krankheiten / Allergien: _____

Mein Kind nimmt regelmäßig Medikamente, nämlich: _____
die Einnahme erfolgt: zuhause in der OGS

Sorgeberechtigung: gemeinsames Sorgerecht

Sorgerecht hat: _____

Kind lebt bei:

gemeinsamer Haushalt

andere Regelung: _____

Elternteil 1:

Elternteil 2:

Name, Vorname

Name, Vorname

Anschrift

Anschrift

Telefon privat

Telefon privat

Telefon mobil

Telefon mobil

Telefon dienstlich

Telefon dienstlich

NOTFALLNUMMER, unter welcher Sie während der OGS-Zeit immer erreichbar sind

**Bitte informieren Sie uns umgehend, sollten sich die gemachten Angaben ändern,
besonders beim Wechsel der Notfallnummer.**



Info zur Abholung durch weitere Personen

Sollte Ihr Kind nicht von Ihnen persönlich abgeholt werden, bitten wir Sie uns eine schriftliche Info diesbezüglich zukommen zu lassen. Sollte uns keine Info vorliegen, können wir Ihr Kind leider erst zu den von Ihnen angegebenen Entlasszeiten entlassen.

Ebenso können Sie uns gerne eine Info zukommen lassen, wenn Sie wünschen, dass wir Ihr Kind noch einmal erinnern rechtzeitig aus der OGS loszugehen. Dies geht aus organisatorischen Gründen nur um 12:30Uhr oder 13:20Uhr.

Entlasszeiten

Bitte geben Sie für unsere personelle Planung Ihren angedachten Betreuungsbedarf für die einzelnen Tage an. **Die Möglichkeit einer Betreuung bzw. einer späteren / früheren Abholung bleibt Ihnen, trotz der von Ihnen eingetragenen Zeiten, selbstverständlich erhalten.**

Montag	Dienstag	Mittwoch	Donnerstag	Freitag
<input type="checkbox"/> keine 8-1				
<input type="checkbox"/> 12:30 Uhr				
<input type="checkbox"/> 13:20 Uhr				
<input type="checkbox"/>				

Mein Kind darf in **Ausnahmefällen** auch nach telefonischer Absprache geschickt werden ja nein

Datenschutz

Ich bin / Wir sind damit einverstanden, dass in der Zusammenarbeit mit der Schule ja
und der OGS/8-1 Informationen über mein/unser Kind ausgetauscht werden dürfen. nein

In folgenden Fällen bin ich mit der Veröffentlichung eines Fotos meines Kindes einverstanden (Zutreffendes bitte ankreuzen):

- | | |
|--|-------------------------------|
| ja <input type="checkbox"/> Homepage der Schule | <input type="checkbox"/> nein |
| ja <input type="checkbox"/> Infolyer der OGS | <input type="checkbox"/> nein |
| ja <input type="checkbox"/> Schaukasten der OGS in der Schule | <input type="checkbox"/> nein |
| ja <input type="checkbox"/> Räume der OGS | <input type="checkbox"/> nein |
| ja <input type="checkbox"/> Schauwand OGS ('Schwarzes Brett') | <input type="checkbox"/> nein |
| ja <input type="checkbox"/> Projektmappen von Praktikanten für schulische Zwecke | <input type="checkbox"/> nein |
| ja <input type="checkbox"/> Zeitschrift (Die Glocke, Trend, Das Oelder Schaufenster) | <input type="checkbox"/> nein |
| ja <input type="checkbox"/> Abschlussgeschenke für abgehende Kinder | <input type="checkbox"/> nein |

Ort, Datum

Unterschrift