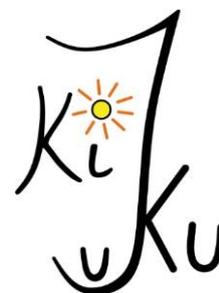


Schülerbetreuung am Schulzentrum

Erklärung der/des Erziehungsberechtigten



Bitte ausfüllen – Rückgabe direkt an die Schülerbetreuer/innen

Kind: _____
Vorname, Name Geburtsdatum

Wohnanschrift

Wen können wir im Notfall anrufen (mindestens zwei Telefonnummern)?

Vorname, Name, Verhältnis zum Kind, Telefonnummer

Vorname, Name, Verhältnis zum Kind, Telefonnummer

Vorname, Name, Verhältnis zum Kind, Telefonnummer

Besonders ist zu beachten (z.B. Allergien, Unverträglichkeiten, regelmäßige Medikamenteneinnahme, Grunderkrankungen, besonderes Persönlichkeitsmerkmal, Entwicklungsstörung etc.):

Ich bin damit einverstanden, dass kleine Verletzungen mit einer Wunddesinfektion behandelt werden (**Octenisept®**):

ja
 nein

Bei Insektenstichen darf ein Juckreiz stillendes Medikament aufgetragen werden (**Fenistil®**):

ja
 nein

Für Schäden, die mein Kind verursacht, komme ich auf. (Der Abschluss einer Privathaftpflichtversicherung wird empfohlen)

Hiermit erkläre ich mich einverstanden, dass Fotos, auf denen mein Kind zu sehen ist, ohne Angabe personenbezogener Daten z.B. auf der Homepage oder dem Informationsflyer des Vereins oder in einem Zeitungsartikel veröffentlicht werden dürfen.

Ich stimme der Veröffentlichung von Bildmaterial meines Kindes **nicht** zu.

Ich versichere, alle Angaben, insbesondere zu Medikamenteneinnahme, Allergien, Krankheiten und Persönlichkeitsmerkmalen vollständig getätigt zu haben und nehme zur Kenntnis, dass über diesen Bogen hinaus die Schülerbetreuung keine Informationen von anderer Seite (z.B. der Schule) erhält.

Ort, Datum

Unterschrift Erziehungsberechtigte*r