

Schülerbetreuung am Schulzentrum - Erklärung der/des Erziehungsberechtigten

Bitte ausfüllen – Rückgabe direkt an die Schülerbetreuer/innen

Kind:

Name, Vorname, Geburtsdatum

Wohnanschrift

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

Name, Vorname, Verhältnis zum Kind, Telefonnummer

Name, Vorname, Verhältnis zum Kind, Telefonnummer

Name, Vorname, Verhältnis zum Kind, Telefonnummer

Sind Allergien oder sonstige Unverträglichkeiten bekannt?

- nein
 ja und zwar:

Besonders ist zu beachten (z.B. regelmäßige Medikamenteneinnahme, Asthma 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 vom Förderverein z.B. auf der eigenen Homepage oder in einem Zeitungsartikel ohne personenbezogene Angaben veröffentlicht werden dürfen.

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

Datum

Unterschrift Erziehungsberechtigter

Bitte ausgefüllt zurück an die Mitarbeiter/innen in der Schülerbetreuung