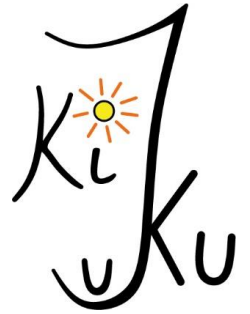


# Schülerbetreuung am Schulzentrum – Erklärung der/des Erziehungsberechtigten



**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, 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.

\_\_\_\_\_  
Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift Erziehungsberechtigter