

BETREUUNGSBOGEN SCHULKINDBETREUUNG

Name:

Geb.datum:

Klasse:

1. Ich / Wir erkläre/n, dass mein / unser Kind z.Zt. frei von ansteckenden Krankheiten ist.
- a. Es bestehen folgende Krankheiten:
- b. Es bestehen folgende Allergien:
2. Ein Nachweis über Masernimpfschutz liegt der Mühlau – Schule vor: Ja Nein
3. Familienstand der Sorgeberechtigten:
- Berufstätig: Vater: Ja Nein Mutter: Ja Nein
4. Ich / Wir erkläre/n unser Einverständnis, dass mein / unser Kind nach der vereinbarten Betreuungszeit allein die Einrichtung verlassen darf.
- Mein / Unser Kind wird aus der Einrichtung abgeholt.

Ich / Wir wurde/n darauf hingewiesen, dass die Verantwortung für die Sicherheit und Beaufsichtigung meines / unseres Kindes auf dem Heimweg bei mir / uns liegt.

Hiermit erteile/n ich / wir die Vollmacht, dass folgende 3 Personen mein / unser Kind ohne zusätzliche Informationen meiner- / unsererseits abholen dürfen. Diese Vollmacht gilt bis auf Widerruf. Veränderungen werden von mir / uns unaufgefordert mitgeteilt.

Name, Vorname:	Status: (Oma, Opa, Geschwister, etc.)	Unterschrift: der Sorgeberechtigten

5. Ich / Wir erkläre/n uns damit einverstanden, dass im Rahmen von Veranstaltungen der OGTS Foto-, Film- und Videoaufzeichnungen meines / unseres Kindes in Zeitung, Jahresberichten und auf der hauseigenen Homepage veröffentlicht werden dürfen.
- Ja Nein

Trittau, den _____

(Unterschrift Sorgeberechtigte)

(Unterschrift Sorgeberechtigte)