Daten des Kindes

Name, Vorname des Kindes: .....

geb. am: .....

Klasse: .....

KlassenlehrerIn: .....

Name und Anschrift der Sorgeberechtigten:
.....
.....
.....

Telefon:
privat: .....
dienstlich: .....

Im Notfall ist ein Angehöriger/Bekannter (Name).....
unter der Telefonnummer..... zu erreichen.

Mein Kind hat folgende Allergien und/oder chronischen Krankheiten:.....
.....
.....
Der Haus- bzw. Kinderarzt meines Kindes ist (Name).....
in (Ort)..... Telefon:.....

Mein Kind ist Schwimmer/ Nichtschwimmer und hat folgendes Abzeichen:.....
.....
Zusätzliche Anmerkungen:.....
.....
.....
Weiterhin gebe ich mein Einverständnis bez. folgender Sachverhalte und Unternehmungen:

Unternehmungen/ Sachverhalt	**ja**	**nein**
Mein Kind darf fotografiert/gefilmt werden und das Ergebnis ausgehängt oder gezeigt werden		
Adresse, Telefonnummer und Geburtsdatum meines Kindes dürfen innerhalb der Ganztagsschule weiter gegeben werden (Adresslisten).		
Mein Kind darf von dem Personal auf Läuse untersucht werden.		
Mein Kind darf in der schule barfuß laufen.		
Mein Kind darf mit Creme/Sonnencreme eingerieben werden.		
Bei kleinen Verletzungen oder Insektenstichen darf mein Kind erstversorgt werden (Pflaster, Verband, Salbe.)		
Bei Nichterreichbarkeit der Eltern darf mein Kind im Notfall zum Arzt gebracht werden.		

Ich /wir erkläre/ n mein/ unser Einverständnis bis auf evtl. schriftlichen Widerruf.

....
Ort, Datum Unterschrift