

BETREUUNGSBOGEN SCHULKINDBETREUUNG

Name:

Geb.datum:

Klasse:

1. Bei meinem / unserem Kind bestehen folgende:

Erkrankungen:

Allergien:

ADS / ADHS:

Autismus-Spektrum-Störungen:

Entwicklungsverzögerungen / – störungen:

2. Mein Kind darf **nicht** essen:

3. Mein / Unser Kind erhält folgende Medikamente:

4. Familienstand der Sorgeberechtigten:

Berufstätig: Vater: Ja Nein Mutter: Ja Nein

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

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)