

Aufnahmebogen Offenes Ganztagsangebot

(Abgabe im Offenen Ganztagsangebot)

Name des Kindes: _____

Geburtsdatum: _____

Erziehungsberechtigte:

Name:

Name:

Adresse:

Adresse:

(sofern abweichend)

Telefon

Privat:

Mobil:

dienstlich:

E-Mail:

Telefon

Privat:

(sofern abweichend)

Mobil:

dienstlich:

E-Mail:

Mit Angabe meiner E-Mailadresse erkläre ich mich einverstanden im OGA-Mailverteiler aufgenommen zu werden. Hierrüber werden aktuelle Informationen, Einladungen zu Elternabenden und gegebenenfalls kurzfristig anstehende Änderungen im Rahmen der Betreuung weitergegeben.

Angaben zum Kind

Hat ihr Kind Allergien und/oder Unverträglichkeiten?

Ja

Nein

Wenn ja, welche:

Bestehen bei Ihrem Kind chronische Krankheiten?

Ja

Nein

Wenn ja, welche:

Mit welchen Sprachen wächst ihr Kind auf?

Welche Sprache wird im Haushalt des Kindes überwiegend gesprochen?

Besonderheit / Was wir noch über Ihr Kind wissen sollten

Ich bin/wir sind damit einverstanden, dass mein/unser Kind im Rahmen der Betreuung bzw. bei Veranstaltungen des Offenen Ganztagsangebots der Parkschule fotografiert wird. Die Fotos werden aus datenschutztechnischen Gründen ausschließlich zum internen Gebrauch (z.B. für eine Fotowand in den Betreuungsräumen) verwendet. Es erfolgt keine Veröffentlichung in Medien oder Netzwerken.

Ich bin/wir sind damit einverstanden, dass mein/unser Kind im Rahmen der Betreuung bzw. bei Veranstaltungen des Offenen Ganztagsangebots der Parkschule an Ausflügen, Spaziergängen und anderen Aktivitäten außerhalb des Geländes der Parkschule teilnimmt.

Datum, Unterschrift der/des Erziehungsberechtigten

Einverständniserklärung

Name des Kindes: _____

zur Versorgung kleiner Schürf- und Schnittwunden

Kleine Schürf- und Schnittwunden werden durch das OGA-Personal gegebenenfalls mit einem Wundspray zur Desinfektion der Wunde versorgt.

Ja Nein

zur Entfernung von Splittern

Oberflächlich in der Haut steckende Splitter und Dornen werden durch das OGA-Personal entfernt und mit einem Pflaster abgedeckt.

Ja Nein

zur Entfernung von Bienenstacheln

Sollte bei Ihrem Kind während der Betreuung im OGA zu einem Bienenstich kommen, wird der Bienenstachel unmittelbar entfernt.

Ja Nein

Besteht bei Ihrem Kind eine Allergie gegen Bienen/Wespenstiche?
Bei einem anaphylaktischen Schock wird der Notarzt gerufen.

Ja Nein

zur Nutzung von Sonnencreme

Ihrem Kind wird, bei entsprechenden Wetterverhältnissen, Sonnencreme zum eigenständigen Gebrauch angeboten. (Sonnencreme wird durch Eltern für die allgemeine Nutzung im OGA mitgebracht und für alle Kinder gleichermaßen genutzt, ob aktuell Sonnencreme benötigt wird erfahren durch das OGA Team)

Ja Nein

Datum, Unterschrift der/des Erziehungsberechtigten
