

**INFOBOGEN OGS**

**(Name der Schule)**

---

Name des Kindes: \_\_\_\_\_ Geburtsdatum: \_\_\_\_\_

Name der Eltern: \_\_\_\_\_

Anschrift: \_\_\_\_\_

E-Mail: \_\_\_\_\_

**Telefonnummern: (bitte bei Änderungen sofort Bescheid geben!)**

Festnetz Eltern: \_\_\_\_\_

Handy Vater: \_\_\_\_\_

Handy Mutter: \_\_\_\_\_

Alternative Nummer: (Arbeitsplatz; Großeltern; Verwandte usw.)

\_\_\_\_\_

Hat ihr Kind (chronische) Krankheiten?                      Nein                       Wenn ja, welche:  
\_\_\_\_\_

Muss ihr Kind regelmäßig Medikamente einnehmen?    Nein                       Wenn ja, welche:  
\_\_\_\_\_

Hat ihr Kind Allergien?    Nein                       Wenn ja, welche:  
\_\_\_\_\_

Gibt es Besonderheiten bei der Mittagsverpflegung:    Nein              Vegetarisch

Kein Schweinefleisch             Sonstiges: \_\_\_\_\_

Darf ihr Kind sportliche Betätigungen ausüben?             Ja                             Nein, weil:

---

Kleinere Wunden dürfen BetreuerInnen mit einem hautfreundlichen Pflaster versorgt werden?

Ja                             Nein

Dürfen wir von Ihrem Kind Fotos machen (z.B. bei Projekten, Ausflügen, für den Geburtstagskalender) und diese in den Ganztagsräumen bzw. der Aula aushängen und auf der Homepage veröffentlichen?

Ja                             Nein

Bitte wenden Sie sich bei Rückfragen und Änderungen direkt an die OGS-Leitung!

---

Datum, Unterschrift Erziehungsberechtigte/r