

DATENBLATT

FÜR DIE BETREUUNG IN DER SCHULISCHEN NACHMITTAGSBETREUUNG VS WINKLARN
Schuljahr: 2024/2025

Angaben zum Kind	
Name des Kindes:	
Wohnadresse:	
SV-Nummer/Geburtsdatum:	Krankenkasse des Kindes:
Religionsbekenntnis	Schule/Klasse/Klassenlehrer*in

Angaben zu den Erziehungsberechtigten	
Name Erziehungsberechtigte*r:	Geburtsdatum:
Beruf/beschäftigt bei	
Name Erziehungsberechtigte*r:	Geburtsdatum:
Beruf/beschäftigt bei	

In dringenden Fällen Verständigung an (bitte mind. 2 Personen anführen):	
Name	Telefonnummer

Situationsanalyse
<input type="checkbox"/> Kernfamilie <input type="checkbox"/> Alleinerzieher/In <input type="checkbox"/> Patchworkfamilie <input type="checkbox"/> Adoptiv-/Pflegefamilie

Medizinische Informationen	
letzte Impfung Tetanus:	letzte Impfung FSME (Zecken):
Krankheiten/Allergien/wichtige Informationen:	
Diagnose erhöhter Förderbedarf: o ja o nein	
Medikamente, welche unbedingt auch in der Betreuung eingenommen werden müssen - Formular „Vereinbarung Medikamentenverabreichung“ muss ausgefüllt werden.	

Angaben zu den Abholberechtigten		
Name des Abholberechtigten	Beziehung zum Kind	Telefonnummer

Mein Kind darf täglich umUhr alleine nach Hause gehen.

Ich übernehme die Verantwortung für den Heimweg.

Mein Kind nimmt an folgenden Nachmittagsveranstaltungen teil:

Nachmittagsunterricht	Tag	Uhrzeit	Kommt wieder	Geht heim

.....
Datum

.....
Unterschrift des/der Erziehungsberechtigten