MOSAIK SCHULE

Individuell für Menschen
Mütterzentrum
Soziales Netzwerk

Offener Ganztag / Verlässliche Schule

Angaben zum Kind:

Name, Vorname:	
Anschrift:	
Geburtsdatum:	
Herkunftsland / Religion:	
Kinderarzt:	
Krankheiten/ Allergien/ Besonderheiten:	
Mein Kind darf Schweinefleisch essen: Mein Kind darf kein Fleisch essen (vegetarisch):	O Ja O Ja
BUT Mittel Berechtigung / Münsterlandkarte:	O Ja MK Nr.: _____ O Nein
Mein Kind nimmt regelmäßig ein Medikament:	O Nein O Ja, welches? _____
Betreuungszeit:	O bis 16.00 Uhr O bis 13.30 Uhr
Abholberechtigte Personen (außer Eltern):	

Angaben zu den Eltern:

Name, Vorname (Mutter):	
Name, Vorname (Vater):	
Anschrift:	
Herkunftsland:	Mutter: Vater:
Telefonnummern / E-Mail Adresse:	Privat: _____ Mobil: _____ Dienstlich: _____ E-Mail: _____
Sorgeberechtigung:	O gemeinsames Sorgerecht/ beide Elternteile O alleiniges Sorgerecht liegt bei der Mutter O alleiniges Sorgerecht liegt bei dem Vater O sonstige Regelung: _____
Wer ist während der Betreuungszeit/ in Notfällen zu erreichen?	Name: _____ Telefonnummer: _____

Einverständniserklärung

Ich bin/ wir sind damit einverstanden, dass in der Zusammenarbeit mit der Schule und den Mitarbeiter*innen der OGS Informationen / Kontaktdaten über mein/ unser Kind ausgetauscht werden.

O Ja

O Nein

Ich bin/ wir sind damit einverstanden, dass mein/ unser Kind in der OGS fotografiert wird und die Fotos veröffentlicht werden (z.B. Internetseite der Schule, Berichte über die OGS in den Medien, Fotoausstellungen in der OGS).

O Ja

O Nein

Ich bin/ wir sind damit einverstanden, dass mein/ unser Kind im Rahmen der Förderarbeit/Gruppenarbeit fotografiert wird. Die Fotos werden nur für interne Zwecke genutzt und nicht veröffentlicht.

O Ja

O Nein

Datum: _____ Unterschrift: _____

Erziehungsberechtigte/r