

**Aktualisierung der Daten und Notfallkontakte
 zum Betreuungsvertrag Ihres Kindes im Hort an der Schule Tauchaer Straße**

1. Kind

weibl. männl. divers

Name / Vorname: _____

Geburtsdatum: _____

Wohnanschrift: _____

2. Personensorgeberechtigte:

Personensorgeberechtigte/r 1: <input type="radio"/> Mutter <input type="radio"/> Vater <input type="radio"/> Vormund		<input type="radio"/> weibl. <input type="radio"/> männl. <input type="radio"/> divers
Name, Vorname:		Staatsangehörigkeit:
Geburtsdatum:	Familienstand: <input type="radio"/> verheiratet <input type="radio"/> alleinerziehend	<input type="radio"/> Wechselmodell <input type="radio"/> eheähnliche Gemeinschaft
Straße, PLZ und Ort:		
Telefon: (privat)	Telefon: (dienstl.)	
E-Mail:	→ Darf der Hort Sie per Mail kontaktieren: <input type="radio"/> ja <input type="radio"/> nein	

Personensorgeberechtigte/r 2: <input type="radio"/> Mutter <input type="radio"/> Vater <input type="radio"/> Vormund		<input type="radio"/> weibl. <input type="radio"/> männl. <input type="radio"/> divers
Name, Vorname:		Staatsangehörigkeit:
Geburtsdatum:	Familienstand: <input type="radio"/> verheiratet <input type="radio"/> alleinerziehend	<input type="radio"/> Wechselmodell <input type="radio"/> eheähnliche Gemeinschaft
Straße, PLZ und Ort:		
Telefon: (privat)	Telefon: (dienstl.)	
E-Mail	→ Darf der Hort Sie per Mail kontaktieren: <input type="radio"/> ja <input type="radio"/> nein	

3. Vollmachtsregelungen

a) Abholberechtigte Person/en des Vertrauens, welche auch im Notfall zu benachrichtigen sind:

Name / Vorname	Adresse	Telefonnummer

b) Weitere Personen, welche mein/unser Kind abholen dürfen:

Name / Vorname	Adresse	Telefonnummer

c) Mein Kind wird abgeholt: ja nein

d) Mein Kind darf jeden Tag alleine nach Hause gehen: (Nur ausfüllen, wenn Ihr Kind allein gehen darf!)*

ja, ich gebe eine entsprechende Vollmacht an den Tagen mit

ja, jede Woche um dieselbe Uhrzeit, und zwar:

Montag	Dienstag	Mittwoch	Donnerstag	Freitag
Uhrzeit eintragen				

* Ausnahmen sind bspw. Unwetterwarnungen oder eine Erkrankung Ihres Kindes, sodass Ihr Kind abgeholt werden muss!

4. Baden und Duschen

Mein Kind darf unter Aufsicht baden oder duschen: ja nein

Ist Ihr Kind Schwimmer:in? (Wenn ja, Kopie des Schwimmbadzeichens beifügen!) ja nein

5. Gesundheitsbezogene Angaben

Hat Ihr Kind Allergien, Krankheiten?

Muss Ihr Kind Medikamente einnehmen?

Wenn ja, bitte Medikamentenvollmacht vom Arzt ausstellen lassen!

letzte Tetanus-Impfung am:
(freiwillige Angabe)

Datum, Unterschrift: Sorgeberechtigte/r 1

Datum, Unterschrift: Sorgeberechtigte/r 2