

## Hortpass - Schuljahr 2026/27

Name des Kindes: ..... Klasse: .....

Geb.-Datum.: .....

Daten	Personensorgeberechtigter 1	Personensorgeberechtigter 2
Name		
Vorname		
Adresse		
Sprache		
Telefonnummer(n)		
E-Mail-Adresse		

Krankenkasse des Kindes: .....

versichert über: .....

Folgende Allergien, Krankheiten, Besonderheiten möchte ich für mein/unser Kind angeben:

.....

Mein/unser Kind muss Medikamente während der Hortzeit einnehmen.

ja       nein

*Wenn ja, wenden Sie sich bitte an die Hortleitung!*

Letzte **Tetanusimpfung**/ Datum (freiwillig): .....

---

### **Dokumentations- und Fotoerlaubnis:**

Ich bin / wir sind mit Folgendem für unser Kind einverstanden:

- Präsentation von persönlichen Daten (ausschließlich Vorname), Zeichnungen, Videos und Fotos innerhalb der Einrichtung
- Entwicklungsdokumentation mit Fotos im Portfolioordner – Wir geben unser Einverständnis zur Fotoentwicklung per Internet.

**Eine Veröffentlichung in Rundfunk, Presse, Fernsehen, Internet, etc. erfolgt nur nach vorheriger persönlicher Absprache und schriftlicher Zustimmung durch die Eltern!**

### Schweigepflichtsentbindung:

- Ich stimme zu, dass sich das Hortteam mit dem Lehrerteam der Schule Connewitz zum Wohl meines/unseres Kindes austauschen darf.
- Ich stimme zu, dass sich das Hortteam mit der Schulsozialarbeit der Schule Connewitz zum Wohl meines/unseres Kindes austauschen darf.

### Geh- und Abholzeiten:

Für mein/unser Kind gilt bis auf Widerruf folgende Festlegung:

Frühhort: ja  nein

wird gebracht  kommt allein

Späthort: ja  nein

	Montag	Dienstag	Mittwoch	Donnerstag	Freitag
wird abgeholt					
geht allein, um:					

### Dauervollmacht für abholberechtigte Personen:

Name, Vorname, Adresse	Telefonnummer	Ist auch Notfallkontakt (Kreuz für ja)

Bei Änderung der Daten werde(n) ich/wir umgehend die Einrichtung informieren.

Datum: .....

Personensorgeberechtigter I: .....

Personensorgeberechtigter II: .....