

Offene Ganztagschule (OGS)

Sonderpädagogisches Förderzentrum München West

Notfallinformationen**Angaben Kind**

Name:	Vorname ggf. Rufname:
Geburtsdatum:	Klasse:

Angaben zu den Erziehungsberechtigten

Mutter	Vater
Name:	Name:
Vorname:	Vorname:
Adresse:	Adresse:
Telefon (privat):	Telefon (privat)
Telefon (Arbeit):	Telefon (Arbeit)
Handy:	Handy:
E-Mail:	E-Mail:

Sonstige Personen, die im Notfall erreichbar sind und ggf. das Kind abholen dürfen

Name:	Name:
Vorname:	Vorname:
Telefon:	Telefon:
Verhältnis zum Kind:	Verhältnis zum Kind:

Gesundheit

Allergien:

Erkrankungen:

Medikamente:

Bei kleinen Verletzungen darf:

- mit einem Kühlpack behandelt werden
- ein Pflaster gegeben werden

Essen

- Vegetarisch
- Allergie/ Unverträglichkeit:
- darf kein Schweinefleisch essen

Abholung

- Mein Kind geht immer alleine nach Hause
- Mein Kind fährt mit dem Schulbus/ Taxi nach Hause

Email

Ich/ Wir sind einverstanden, dass meine/unsere Emailadresse zum Informationsaustausch (z.B. Einladungen, Elternbriefe, Terminvereinbarung) ausschließlich im Rahmen der OGS genutzt wird.

- einverstanden
- NICHT einverstanden

Sollten sich Datenänderungen ergeben, melden Sie dies bitte sofort schriftlich an unsere Mitarbeiter, damit wir jederzeit Kontakt zu Ihnen aufnehmen können. Die erhobenen Daten werden für interne Bearbeitungszwecke erhoben. Eine Weitergabe an Dritte erfolgt nicht.

Ort/ Datum

Ort/ Datum

Unterschrift Mutter / Erziehungsberechtigt

Unterschrift Vater / Erziehungsberechtigt