



Infobogen der Freiwilligen Ganztagschule

Name _____ Vorname _____

Geburtsdatum: _____

Mein/e, unsere Tochter/ unser Sohn besucht ab _____

(z.B erster Schultag oder erst zweiter Schultag nach den Ferien) die FGTS.

Nimmt ihr Kind am Mittagessen teil? ja [] nein []

wenn ja: schweinefleischfrei [] vegetarisch [] Diät (Diabetes) [] Allergie []

Sorgeberechtigte

Name:

Anschrift:

**Geben Sie uns bitte folgende Telefon -/ Handynummern an, auf der Sie während der
Betreuungszeit zu erreichen sind:**

Telefon (privat) _____ Telefon (dienstl.) _____

Handy _____ Handy _____

Heimwegbewältigung alleine: ja [] nein [] ja, mit dem Linienbus []

(Busfahrplan beachten!)

Wenn **nein**, wer ist berechtigt das Kind abzuholen:



Sonstige Infos:

Krankheiten/Diagnose z.B. ADHS **(Info an das Team!)**

Allergien: nein [] ja []

Wenn ja, welche: _____

Diabetes: ja [] eingestellt mit Medikamenten [] **weitere Infos an das Team!**

Krampfneigung: nein [] ja [] **weitere Infos an das Team!**

Regelmäßige Medikamente

Bei Medikamenten, die das Kind während der Betreuungszeit einnehmen muss, lege ich eine ärztliche Verordnung in der FGTS vor.

Sonstiges (z.B Brillenträger, Hörgerät, usw.) _____

[] Bei einem Zeckenbiss möchte ich sofort benachrichtigt werden.

[] Bei kleineren Wunden kann ein Pflasterverband angebracht werden.

Letzte Tetanusimpfung: _____

Haus-/Zahnarzt: _____

Krankenkasse: _____

Mitversichert über: (Name und Geburtsdatum) _____

Diese Angaben werden streng vertraulich behandelt. Jede Änderung muss dem Team schriftlich mitgeteilt werden.

Datum, Unterschrift der/des Erziehungsberechtigten

Bei nicht Deutsch-sprechenden Erziehungsberechtigten bitte Angabe eines Deutsch-sprechenden Ansprechpartners mit Telefon- bzw. Handynummer.

Zur Verarbeitung Ihrer Personenbezogenen Daten durch den DRK Kreisverband Merzig-Wadern e. V. beachten Sie bitte unsere Datenschutzzinformationen.