

# PERSONALBOGEN



## Randstundenbetreuung 8 bis 1

NAME \_\_\_\_\_

Eintritt in 8 bis 1: \_\_\_\_\_

Klassenleitung: \_\_\_\_\_

Geburtsdatum: \_\_\_\_\_

Geb.-Ort: \_\_\_\_\_

Staatsangehörigkeit: \_\_\_\_\_

Sprache(n) 1 \_\_\_\_\_

außer Deutsch: \_\_\_\_\_

Religionszugehörigkeit: \_\_\_\_\_

2 \_\_\_\_\_

Mein Kind darf Schweinefleisch essen: \_\_\_\_\_

ja  nein

Krankheiten / Allergien: \_\_\_\_\_

Mein Kind nimmt regelmäßig Medikamente, nämlich: \_\_\_\_\_  
die Einnahme erfolgt:  zuhause  in der OGS

Sorgeberechtigung:  gemeinsames Sorgerecht

Sorgerecht hat: \_\_\_\_\_

### Kind lebt bei:

gemeinsamer Haushalt

andere Regelung: \_\_\_\_\_

Elternteil 1:

Elternteil 2:

\_\_\_\_\_  
Name, Vorname

\_\_\_\_\_  
Name, Vorname

\_\_\_\_\_  
Anschrift

\_\_\_\_\_  
Anschrift

\_\_\_\_\_  
Telefon privat

\_\_\_\_\_  
Telefon privat

\_\_\_\_\_  
Telefon mobil

\_\_\_\_\_  
Telefon mobil

\_\_\_\_\_  
Telefon dienstlich

\_\_\_\_\_  
Telefon dienstlich

Außerdem sind folgende Personen zu jeder Zeit **Abholberechtigt:**  
(Name, Vorname, ggf Telefonnummer)

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

## Betreuungszeiten in der OGS Randstundenbetreuung 8 bis 1

Für unsere Planung wüssten wir gerne, an welchen Tagen Sie ihr Kind voraussichtlich regelmäßig früher abholen oder nicht in die OGS schicken möchten. Trotz der hier eingetragenen Zeiten haben sie immer die Möglichkeit ihr Kind doch bis 16 Uhr in der OGS betreuen zu lassen oder zu anderen Zeiten abzuholen.

Montag	Dienstag	Mittwoch	Donnerstag	Freitag
<input type="checkbox"/> keine 8-1	<input type="checkbox"/> keine 8-1	<input type="checkbox"/> keine 8-1	<input type="checkbox"/> keine 8-1	<input type="checkbox"/> keine 8-1
<input type="checkbox"/> 12:30 Uhr	<input type="checkbox"/> 12:30 Uhr	<input type="checkbox"/> 12:30 Uhr	<input type="checkbox"/> 12:30 Uhr	<input type="checkbox"/> 12:30 Uhr
<input type="checkbox"/> 13:20 Uhr	<input type="checkbox"/> 13:20 Uhr	<input type="checkbox"/> 13:20 Uhr	<input type="checkbox"/> 13:20 Uhr	<input type="checkbox"/> 13:20 Uhr
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Mein Kind darf zu verabredeten Zeiten **alleine** aus der OGS nach Hause gehen.  ja  nein

## Datenschutz

Ich bin / Wir sind damit einverstanden, dass in der Zusammenarbeit mit der Schule  ja  
und der OGS/8-1 Informationen über mein/unser Kind ausgetauscht werden dürfen.  nein

In folgenden Fällen bin ich mit der Veröffentlichung eines Fotos meines Kindes einverstanden  
(Zutreffendes bitte ankreuzen):

- |                                                                                      |                               |
|--------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------|
| ja <input type="checkbox"/> Homepage der Schule                                      | <input type="checkbox"/> nein |
| ja <input type="checkbox"/> Infolyer der OGS                                         | <input type="checkbox"/> nein |
| ja <input type="checkbox"/> Schaukasten der OGS in der Schule                        | <input type="checkbox"/> nein |
| ja <input type="checkbox"/> Räume der OGS                                            | <input type="checkbox"/> nein |
| ja <input type="checkbox"/> Schauwand OGS ('Schwarzes Brett')                        | <input type="checkbox"/> nein |
| ja <input type="checkbox"/> Projektmappen von Praktikanten für schulische Zwecke     | <input type="checkbox"/> nein |
| ja <input type="checkbox"/> Zeitschrift (Die Glocke, Trend, Das Oelder Schaufenster) | <input type="checkbox"/> nein |
| ja <input type="checkbox"/> Abschlussgeschenke für abgehende Kinder                  | <input type="checkbox"/> nein |

NOTFALLNUMMER, unter der während der OGS-Zeit immer jemand erreichbar ist

**Bitte informieren sie uns umgehend, sollten sich die gemachten Angaben ändern,  
besonders beim Wechsel der Notfallnummer.**

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift



