



## 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 [ ]

schweinefleischfrei [ ] vegetarisch [ ] Diät( Diabetes) [ ] Allergie [ ]

### Sorgeberechtigte

Name:

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

Anschrift \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

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:** \_\_\_\_\_

**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 Datenschutzinformationen.