

# Erfassung von Schülerdaten und Bedarf

## Name des Kindes:

Nachname..... Vorname.....

Adresse.....

## Angaben zu der/dem/den Personensorgeberechtigten

Elternteil 1	Elternteil 2
Vorname: .....	Vorname: .....
Nachname: .....	Nachname: .....
Anschrift falls abweichend: .....	Anschrift falls abweichend: .....
Telefonnummer tagsüber: .....	Telefonnummer tagsüber: .....
Weitere Telefonnummer: .....	Weitere Telefonnummer: .....
E-Mail Adresse: .....	E-Mail Adresse: .....
Telefonnummer für Notfälle: .....	

## Angaben zum Bedarf (nachweisbar)

Elternteil 1		Elternteil 2	
Sind Sie alleinerziehend?	<input type="radio"/> Ja <input type="radio"/> Nein	Sind Sie alleinerziehend?	<input type="radio"/> Ja <input type="radio"/> Nein
Sind Sie berufstätig, in Ausbildung oder Studium	<input type="radio"/> Ja <input type="radio"/> Nein	Sind Sie berufstätig, in Ausbildung oder Studium	<input type="radio"/> Ja <input type="radio"/> Nein
Regelmäßige Wochenarbeitszeit	..... Stunden	Regelmäßige Wochenarbeitszeit	..... Stunden
Arbeitstage pro Woche	..... Tage	Arbeitstage pro Woche	..... Tage
Lage der Arbeitszeit	<input type="radio"/> bis 13:00 Uhr <input type="radio"/> ab 13:00 Uhr <input type="radio"/> ganztags	Lage der Arbeitszeit	<input type="radio"/> bis 13:00 Uhr <input type="radio"/> ab 13:00 Uhr <input type="radio"/> ganztags
Sind Sie arbeitssuchend?	<input type="radio"/> Ja <input type="radio"/> Nein	Sind Sie arbeitssuchend?	<input type="radio"/> Ja <input type="radio"/> Nein
Weitere besondere familiäre, soziale oder pädagogische Gründe (z.B. Krankheit, Pflege eines Angehörigen, etc.) ..... ..... ..... .....		Weitere besondere familiäre, soziale oder pädagogische Gründe (z.B. Krankheit, Pflege eines Angehörigen, etc.) ..... ..... ..... .....	

## Allgemeines

Welchen Religionsunterricht besucht das Kind?	<input type="radio"/> Kath. <input type="radio"/> Evang. <input type="radio"/> Ethik
Darf allein nach Hause gehen Wenn nein, wer darf abholen?	<input type="radio"/> Ja <input type="radio"/> Nein
..... Name	
..... Unter Telefonnummer zu erreichen	
Darf sich schminken (incl. Nagellack)	<input type="radio"/> Ja <input type="radio"/> Nein
Darf bei entsprechendem Wetter plantschen bzw. bei Wasserspielen teilnehmen	<input type="radio"/> Ja <input type="radio"/> Nein
Dürfen Fotos/Filme für Öffentlichkeitsarbeit gemacht werden	<input type="radio"/> Ja <input type="radio"/> Nein

## GESUNDHEIT

Chronische Krankheiten	<input type="radio"/> Ja <input type="radio"/> Nein Falls ja, welche? .....
Allergien	<input type="radio"/> Ja <input type="radio"/> Nein Falls ja, welche? .....
Regelmäßige Einnahme von Medikamenten	<input type="radio"/> Ja <input type="radio"/> Nein Falls ja, welche? .....
Krankenkasse des Kindes.....	Versicherungs-Nr. ....
Impfungen	Masernschutzimpfung ist erfolgt (Nachweis ist zu erbringen). <input type="radio"/> Ja <input type="radio"/> Nein
Zecken	<input type="radio"/> Ja, ich ermächtige das Personal der OGTS/MTB eine entdeckte Zecke umgehend selbst zu entfernen. Ich bin mir bewusst, dass kein Anspruch auf eine Zeckenentfernung besteht. Das Personal entscheidet im Einzelfall, ob es die Zecke entfernt oder nicht. In jedem Fall werde ich umgehend telefonisch benachrichtigt. <input type="radio"/> Nein, ich möchte bei einem Zeckenbiss umgehend telefonisch informiert werden, um dann selber geeignete Schritte einzuleiten
<b>Hinweis:</b> Bei Verdacht auf Kopfläuse muss das Kind umgehend abgeholt werden.	

## Datenschutz

Ich erkläre mich damit einverstanden, dass unsere personenbezogenen Daten gespeichert und zweckgebunden genutzt werden. Eine Weitergabe dieser Daten erfolgt nur im Rahmen der Kooperation zwischen Schule und dem Jugendcafé e.V.. Es werden keine Daten und Informationen, an unbefugte Dritte weitergegeben. Mir ist bekannt, dass ich diese Erklärung über die Entbindung von der Schweigepflicht jederzeit widerrufen kann.

Ich versichere hiermit, dass meine Angaben vollständig und richtig sind.

\_\_\_\_\_  
Datum, Unterschrift des/der Personensorgeberechtigten

- **Bitte beachten:** Das Kind kann nur aufgenommen werden, wenn die beiliegende Erklärung zum SEPA-Lastschriftmandat ausgefüllt wurde!