



Appener

Schul-

Verein e.V.



Schulstraße 4 - 25482 Appen - Tel.: 04101-25386

Notfallblatt

Anlage 1 Betreuungsvertrag
(bitte leserlich in Druckbuchstaben ausfüllen)

Für unsere Unterlagen. Ohne gültiges Notfallblatt kann keine Betreuung vorgenommen werden. Bei Änderungen ist umgehend ein neues Notfallblatt einzureichen!

Schulkind

Name, Vorname:

Geburtsdatum:

Anschrift:

Sorgeberechtigte/r

Name, Vorname:

Diensttelefon: dort in der Regel erreichbar bis

Handy:

E-Mail:

Tel. privat:

ggfs. abweichende Adresse:

.....

.....

Sorgeberechtigte/r

Name, Vorname:

Diensttelefon: dort in der Regel erreichbar bis

Handy:

E-Mail:

Tel. privat:

ggfs. abweichende Adresse:

.....

.....

- bitte wenden -

Wichtige Informationen / Besonderheiten zum Kind, die für die Betreuung von Bedeutung sind:

- O Das Kind hat folgende Allergien:
- O Das Kind hat folgende Nahrungsmittelunverträglichkeiten:
- O Das Kind hat folgende Erkrankung:
- O Das Kind muss regelmäßig folgende Medikamente einnehmen:
.....
(eine Verabreichung der Medikamente kann nicht von dem Betreuungspersonal übernommen werden)
- O Das Kind hat im Vormittagsbereich einen Schulbegleiter (Eingliederungshilfe SGB VIII) bzw. Integrationshelfer (Eingliederungshilfe SGB XII)
- O Das Kind hat folgende Entwicklungsbesonderheiten, Behinderungen oder besondere Eigenarten, die den Betreuungsalltag beeinflussen können:
.....
.....
.....

Folgende Personen – außer den Sorgeberechtigten - sind Abholberechtigt:

Name, Vorname:

Name, Vorname:

Name, Vorname:

Name, Vorname:

Ich / wir erklären mich / uns ausdrücklich einverstanden, dass die vorstehenden Daten erfasst und den zuständigen Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern des ASV und der Grundschule Appen zur Verfügung gestellt werden.

Ort, Datum

Unterschrift Sorgeberechtigte