

Stammdaten (F)

Kundenr.:

Angaben zur Schülerin/zum Schüler		
Name:	Vorname:	
Geburtsdatum:	Familiensprache:	
Geschlecht <input type="checkbox"/> weiblich <input type="checkbox"/> männlich		
Anschrift (Str./PLZ/Ort):		Klasse:
Kind lebt bei <input type="checkbox"/> den Eltern <input type="checkbox"/> der Mutter <input type="checkbox"/> dem Vater <input type="checkbox"/> bei anderen Personensorgeberechtigten		
Erklärung zur Personensorge		
<input type="checkbox"/> Das Sorgerecht wird gemeinsam ausgeübt		
<input type="checkbox"/> Das Sorgerecht wird von nur einem Personensorgeberechtigten ausgeübt		
<input type="checkbox"/> Das Aufenthaltsbestimmungsrecht hat		
<input type="checkbox"/> die Mutter		
<input type="checkbox"/> der Vater		
Sollte nur ein Elternteil sorgeberechtigt sein oder das Aufenthaltsbestimmungsrecht haben, so ist dies durch einen geeigneten Nachweis (z.B. gerichtliche Entscheidung) nachzuweisen.		
Personensorgeberechtigte/r 1		
Name:	Vorname:	
Stellung zum Kind (z.B. Mutter/Vater/ ...)		
<input type="checkbox"/> berufstätig		
Anschrift (Str./PLZ/Ort):		
Telefonnummern:		
privat:	mobil:	dienstl.:
E-Mail:		
Personensorgeberechtigte/r 2		
Name:	Vorname:	
Stellung zum Kind (z.B. Mutter/Vater/ ...)		
<input type="checkbox"/> berufstätig		
Anschrift (Str./PLZ/Ort):		
Telefonnummern:		
privat:	mobil:	dienstl.:
E-Mail:		

Stammdaten (F)

Kundenr.:

Weitere Angaben

Gesundheitszustand der Schülerin/des Schülers

Bei meinem/unserem Kind liegen Allergien, Nahrungsmittelunverträglichkeiten, Besonderheiten vor, die seinen Gesundheitszustand beeinflussen können. Ja Nein

Bei **x** Ja, sind die nachfolgenden Informationen zwingend notwendig:

Mein Kind nimmt eigenverantwortlich nachfolgendes Medikament ein:

Die Mitarbeitenden der Einrichtung dürfen dem Kind grundsätzlich keine Medikamente verabreichen!

Allergien, Besonderheiten:

Weitere Beeinträchtigung/en:

Nahrungsmittelunverträglichkeit:

Nahrungsmittelunverträglichkeiten sind per Attest nachzuweisen. Bitte beachten Sie, dass wir nicht überwachen, welche Lebensmittel ihr Kind während des Tagesablaufs zu sich nimmt.

Ernährungsbesonderheiten:

Vegetarier kein Schweinefleisch

Anderes: _____

Kostenübernahme (freiwillige Angabe)

Ich beabsichtige einen Antrag auf Übernahme der Betreuungskosten beim Landkreis, der Stadt zu stellen.

Ich beabsichtige, einen Antrag auf Zuschuss zum Mittagessen beim Jobcenter oder andere Stelle zu stellen.

Die Mitarbeiter der ASB Einrichtung sind nicht für die Antragstellung zuständig! Der Antrag muss von den Personensorgeberechtigten gestellt werden.

Stammdaten (F)

Kundenr.:

Abholregelung		
<input type="checkbox"/>	geht allein nach Hause.	
<input type="checkbox"/>	wird immer von der Betreuung abgeholt.	
Abholberechtigte Personen sind:		
Name:	Vorname:	Tel.:
Name:	Vorname:	Tel.:
Name:	Vorname:	Tel.:
Name:	Vorname:	Tel.:
Name:	Vorname:	Tel.:
ggf. besondere Informationen / Absprachen:		

Telefonnummern für den Notfall:			
Person:	Mobil:	Dienstl.:	Privat:
Person:	Mobil:	Dienstl.:	Privat:
Person:	Mobil:	Dienstl.:	Privat:
Person:	Mobil:	Dienstl.:	Privat:

KJS LV 2019.01.31, 003 ID 4705

Stammdaten (F)

Einverständniserklärung zur Teilnahme an Aktivitäten		
Ich / wir erkläre(n) mein / unser Einverständnis, dass mein / unser Kind an folgenden Aktivitäten teilnehmen bzw. selbstständig Unternehmungen machen darf (Zutreffendes bitte ankreuzen):		
1. Betreute Benutzung öffentlicher Verkehrsmittel in Kleingruppen	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein
2. Betreute Ausflüge in Kleingruppen	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein
3. Betreutes Schwimmen in Kleingruppen	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein
4.	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein
5.	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein
6.	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein
7.	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein

Bitte beachten!

- + Die zur Abholung des Kindes berechtigten Personen müssen auf diesem Formular schriftlich aufgeführt werden. Sollte das Kind mit einer anderen Person als schriftlich vereinbart die Betreuung verlassen dürfen oder allein nach Hause gehen, muss eine schriftliche Information der Erziehungsberechtigten vorliegen!
- + Teilen Sie uns Änderungen der Telefonnummern unverzüglich mit!
- + Dauerhafte Änderungen müssen schriftlich erneut bekannt gegeben werden!
- + Dem Betreuungspersonal fremde, abholberechtigte Personen müssen sich ausweisen können!

Ort, Datum

Unterschrift der/des Personensorgeberechtigten 1

Unterschrift der/des Personensorgeberechtigten 2