



OGS Deutschherrenscheule

Kinder Infoblatt

Vor-und Nachname des Kindes: _____

Geb. – Datum: _____

Vor-und Nachname Mutter: _____

Vater: _____

Adresse: _____

Muttersprache: _____

Telefonnummer Mutter: _____

Vater: _____

E-Mail: _____

Welche Allergien sind bekannt:

Impfung Tetanus : ja nein

Impfung Masern 2x : ja nein

Leidet Ihr Kind unter einer bestimmten Krankheit?

(z:B. Diabetes...)

Darf Ihr Kind alle Lebensmittel zu sich nehmen?

Besucht Ihr Kind entwicklungsfördernde Maßnahmen?

(z.B. Ergo-oder Sprachtherapie...)

Ich bin damit einverstanden, dass mein/unser Kind an Ausflügen der OGS teilnimmt.

ja

nein

Folgende Personen sind berechtigt mein Kind abzuholen:

Mein/unser Kind darf **alleine** die OGS verlassen:

ja

nein

Abholzeiten

	Mo.	Di.	Mi.	Do.	Fr.
15:00 Uhr					
15:30 Uhr					
16:00 Uhr					

Im Notfall (z.B. Personalengpässe) kann mein Kind die OGS früher verlassen:

ja

nein

Bitte teilen Sie uns Änderungen umgehend schriftlich mit.

Datum

Unterschrift eines Erziehungsberechtigten