



Stammdatenblatt Kind

GBS-Einrichtung:

Kind		
Name, Vorname, Adresse		Geschlecht <input type="checkbox"/> weiblich <input type="checkbox"/> männlich
Geburtsdatum	Geburtsort	Staatsangehörigkeit
Konfession*	Herkunftsland*	Vorrangige Sprache*

Sorgeberechtigte	
Name, Vorname, Adresse	Staatsangehörigkeit
Geburtsdatum	E-Mail (Bitte in Druckbuchstaben) *
Telefon (tagsüber erreichbar)	
Name, Vorname, Adresse	Staatsangehörigkeit
Geburtsdatum	E-Mail (Bitte in Druckbuchstaben) *
Telefon (tagsüber erreichbar)	

Medizinische und besondere Hinweise		
Kinderarzt*	Krankenkasse	Versicherungsnehmer
Allergien/ chronische Erkrankungen, Nahrungsunverträglichkeiten, krankheitsbedingte oder sonstige körperliche, seelische, geistige oder Sinnesbeeinträchtigungen:		
<input type="checkbox"/> ressourcenauslösendes Feststellungsgutachten liegt vor.		

Sonstige Angaben
Notizen



Erlaubnisbescheinigung – zutreffendes bitte ankreuzen.

Mein / unser Kind

<input type="checkbox"/>	darf immer alleine nach Haus gehen.
<input type="checkbox"/>	darf nur mit schriftlicher Erlaubnis für den benannten Tag alleine nach Haus gehen.
<input type="checkbox"/>	darf nicht alleine nach Hause gehen.
<input type="checkbox"/>	darf am Schwimmengehen der GBS-Einrichtung teilnehmen.
<input type="checkbox"/>	ist Nichtschwimmer*in.
<input type="checkbox"/>	ist Schwimmer*in mit folgendem Schwimmabzeichen:
<input type="checkbox"/>	darf sich selbständig mit Kindern verabreden (die Erziehungsberechtigten sind jedoch vor Verlassen der GBS-Einrichtung zu informieren).
<input type="checkbox"/>	darf die GBS-Einrichtung während der Betreuungszeit zur Wahrnehmung spezieller Angebote eigenständig verlassen.

Unterschrift/en

Ich/wir bestätige/n die Richtigkeit der Angaben: Ort, Datum, Unterschrift Sorgeberechtigte

Datenschutz

Einwilligung Datenweitergabe

<input type="checkbox"/>	<p>Ich/Wir bin/sind damit einverstanden, dass der GBS Träger meine/unsere Telefonnummer/n und E-Mailadresse/n hinsichtlich der Kursorganisation weitergibt, soweit dies zur Erfüllung des Vertragsverhältnisses erforderlich ist.</p> <p>(Weitere Informationen entnehmen Sie den beigegeführten Datenschutzbestimmungen)</p>
--------------------------	---

Einwilligung Gesundheitsdaten

<input type="checkbox"/>	<p>Hiermit willige/n ich/wir ein, dass der GBS-Träger die Gesundheitsdaten meines/unsere Kindes verarbeitet, soweit dies zur Erfüllung des Vertragsverhältnisses erforderlich ist.</p> <p>(Weitere Informationen entnehmen Sie den beigegeführten Datenschutzbestimmungen)</p>
--------------------------	--



Mir/Uns ist bewusst, dass die vorstehenden Einwilligungserklärungen freiwillig sind und ich/wir sie ohne Angaben von Gründen verweigern darf/dürfen. Ich/Wir kann/können die Einwilligung bzw. Einwilligungen zudem jederzeit durch eine einfache Erklärung (per E-Mail an...) mit Wirkung für die Zukunft widerrufen.

Die Einwilligung ist gültig bis Vertragsende.

Ort, Datum

Unterschriften ALLER Sorgeberechtigten