



Hauptstraße 4 • 24994 Medelby • Mobil: 01523 4775198

E-Mail: ogs@kirchspiel-medelby.de

Anmeldung zur Nachmittagsbetreuung in der Offenen Ganzttagsschule Medelby

Hiermit melde ich mein/e Kind/er

Name	Vorname	Geburtsdatum	Klasse
------	---------	--------------	--------

ab dem _____ zur Offenen Ganzttagsschule Medelby an.

Name, Vorname (Mutter):

Anschrift:

Name, Vorname (Vater):

Anschrift (wenn abweichend):

Tel. (privat):

Tel. (mobil):

Tel. (dienstlich):

E-mail-Adresse:

Hausarzt:

Worauf sollen wir besonders achten (Allergien, Unverträglichkeiten, Medikamente?):

Folgende Personen dürfen mein/e Kind/er abholen:

- ☐ Mein/e Kind/er darf/dürfen zu Fuß/mit dem Rad **alleine nach Hause**.
- ☐ Mein/e Kind/er wird/werden **auf jeden Fall abgeholt**.
- ☐ Mein/e Kind/er fährt/fahren mit dem Bus.
- ☐ Sonstiges: _____

Mit meiner Unterschrift bestätige ich die u.a. Punkte:

- Ich bin damit einverstanden, dass mein Kind fotografisch, bzw. filmisch im Nachmittags-Betreuung begleitet wird und habe keine Einwände gegen eine Veröffentlichung in den Medien. () ja () nein
- Hiermit erlaube ich den Mitarbeitern der Nachmittagsbetreuung, sich mit anderen Personen im Umfeld meines/r Kindes/r (z.B. Lehrern, Sozialpädagogen, ...) auszutauschen. Des Weiteren gebe ich mein Einverständnis, die persönlichen Daten im Computersystem SCOLA zu erfassen.
- Ferner gebe ich mein Einverständnis, dass mein/e Kind/er bei Mitarbeitern der Nachmittagsbetreuung im Auto mitfahren darf.
- Des Weiteren darf mein/e Kind/er in Begleitung von Mitarbeitern der Nachmittagsbetreuung das Schulgelände verlassen.
- Hiermit gebe ich den Mitarbeitern der Nachmittagsbetreuung die Erlaubnis, mit meinem Kind im Notfall den Arzt aufzusuchen.
- Ich erkenne die anliegende **Satzung** und **Gebührensatzung** der Offenen Ganzttagsschule Medelby an.

Ort, Datum

Unterschrift des/r Erziehungsberechtigten

Unterschrift des/r Erziehungsberechtigten