



Nachmittagsbetreuung PMS

DATENBLATT für das Schuljahr 20__ / __

Name:	Klasse:
Handynummer des Schülers/ der Schülerin:	

Angemeldet für: *(Zutreffendes Ankreuzen)*

Tage:	<input type="radio"/> 1 Tag	<input type="radio"/> 2 Tage	<input type="radio"/> 3 Tage	<input type="radio"/> 4 Tage	<input type="radio"/> 5 Tage
Wochentage:	<input type="radio"/> MO	<input type="radio"/> DI	<input type="radio"/> MI	<input type="radio"/> DO	<input type="radio"/> FR

Erziehungsberechtigte: *(Bitte leserlich in Blockschrift ausfüllen)*

Mutter:	Vater:
Erreichbarkeit: (Handy bzw. Festnetz)	Erreichbarkeit: (Handy bzw. Festnetz)
E-Mailadresse:	E-Mailadresse:

Wer darf außerdem Ihre Tochter / Ihren Sohn von der Nachmittagsbetreuung abholen und in welchem Verhältnis stehen Sie zu dieser/n Person/en?

Name:	Beziehung:	Telefonnummer:

Entlassung: Meine Tochter / Mein Sohn: *(Zutreffendes ankreuzen und ausfüllen)*

<input type="checkbox"/> wird täglich abgeholt.
<input type="checkbox"/> darf die Nachmittagsbetreuung täglich ab _____ Uhr verlassen.
<input type="checkbox"/> darf die Nachmittagsbetreuung jeden _____ (Wochentag) ab _____ Uhr verlassen.
<input type="checkbox"/> darf die Nachmittagsbetreuung jeden _____ (Wochentag) ab _____ Uhr verlassen.

Meine Tochter/mein Sohn

(Zutreffendes ankreuzen)

<input type="checkbox"/> kann schwimmen.
<input type="checkbox"/> ist gegen FSME (Zecken) geimpft.
<input type="checkbox"/> ist gegen Tetanus geimpft.
<input type="checkbox"/> muss folgende Medikamente regelmäßig in der Nachmittagsbetreuung einnehmen: Medikament: _____ Wie oft/wann: _____ Dosis: _____
<input type="checkbox"/> ist allergisch gegen: _____

Im Katastrophenfall soll meine Tochter/mein Sohn, wenn es die Situation erlaubt

bis zum Ende der Katastrophensituation

- in der Nachmittagsbetreuung bleiben.
- nach Hause entlassen werden.

Die Kaliumjodid-Tablette in der Nachmittagsbetreuung einnehmen
wenn es von der Gesundheitsbehörde vorgeschlagen wird

ja

nein

Sonstige Wünsche gesundheitlicher oder erzieherischer Art:

**Wir bitten Sie Änderungen der Wohnanschrift, E-Mailadressen,
Telefonnummern und Handynummern bekanntzugeben.**

Datum

Unterschrift des/der Erziehungsberechtigten