

Persönliche Daten

Hort „Max-Lingner“ 06917 Jessen, Alte Gorsdorfer Str. 10, Tel.: 03537/215794

Name, Vorname des Kindes:

Anschrift:

Telefonische Erreichbarkeit: (Bitte sorgen Sie dafür, dass wir Sie unter den angegebenen Telefonnummern im Notfall immer erreichen! Bei Änderungen bitte umgehend an uns weiterleiten!)

Privat:

Mutter dienstlich:

Vater dienstlich:

Bei welcher Krankenkasse und bei wem ist Ihr Kind versichert?

Krankenkasse:

Versichert über:

Abholberechtigung:

- Unser Kind darf den Hort umUhr allein verlassen.
- Unser Kind wird vom Hort abgeholt.

Abholberechtigte Personen (außer den Personensorgeberechtigten) sind:

-
-

Fotoerlaubnis:

Unser Kind darf während der Hortzeit fotografiert werden (Portfolio, Praktikantenaufgaben, Hortzeitung, Collagen, digitale Bilderrahmen, Chroniken, Konzeption, Flyer).

- ja nein

Fotografische Aufnahmen:

Ich/ Wir willige/n ein, dass im Zusammenhang mit Veranstaltungen im Hort (Feste, Aktionen, Projekte) Fotos in folgenden Medien veröffentlicht werden dürfen:

Tageszeitung/ Homepage des Hortes bzw. des Trägers/ Mitteilungsblatt

- ja nein

Trampolin:

Unser Kind darf während der Hortzeit das Trampolin mit Zeitbegrenzung benutzen.

- ja nein

Impfstatus:

Bitte bestätigen Sie uns den aktuellen Impfstatus.

ja nein

Yoga:

Unser Kind darf während der Hortzeit am Yoga teilnehmen.

ja nein

Matschanlage:

Unser Kind darf die Matschanlage nutzen. (An Tagen, an denen gematscht wird, stehen sie im Slip oder Badesachen barfuß im Sand.)

ja nein

Gibt es besondere Allergien, auf die wir achten sollten?

.....
.....

Besondere vom Arzt verordnete Medikamente?

Wenn ja, welche:.....

Bitte gesonderte Medikamentenbescheinigung nachreichen!

Laut Anordnung des Gesundheitsamtes müssen ab sofort alle Zecken von uns entfernt werden, dies zählt als 1.Hilfe-Maßnahme! Mitteilungspflicht an Sie besteht weiterhin!

Anmerkungen/ Hinweise:

.....
.....
.....

Achtung!

Sobald der Landkreis eine Unwetterwarnung herausgibt, schicken wir kein Kind mehr alleine los, auch keine Buskinder!

.....

Datum

.....

Unterschrift der Personensorgeberechtigten