

## Fragebogen für Teilnehmer/innen der Offenen Ganztagschule Ratzeburg

Name: \_\_\_\_\_ Vorname: \_\_\_\_\_ (Erziehungsberechtigte/r)

Name: \_\_\_\_\_ Vorname: \_\_\_\_\_ (Kind)

Klasse: \_\_\_\_\_ / Klassenlehrer (wenn bekannt) \_\_\_\_\_

Anschrift: \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ (Strasse+Postl.)

\_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ (Tel.+E-Mail)

Tagsüber **verbindlich** erreichbar unter der Telefonnummer: \_\_\_\_\_

Wenn ich/wir nicht erreichbar sind, dann soll im Notfall verständigt werden:

Name

Vorname

Telefon

Mein Kind leidet unter folgenden Allergien/Auffälligkeiten:

Symptome und Sofortmaßnahmen im Notfall:

Mein Kind nimmt aufgrund der Allergien, Erkrankungen oder Auffälligkeiten folgende Medikamente ein- (nimmt es diese selber ein?)

Mein Kind darf an folgenden Angeboten auf keinen Fall / nur mit Einschränkungen teilnehmen (z. B.: Sportangebote, evtl. Ausflüge zum Schwimmen, Angebote, bei denen Allergien ausgelöst werden könnten u. ä.): (Bitte genau angeben)

Bitte folgendes ankreuzen:

Mein Kind besucht die OGS an folgenden Tagen

montags,  dienstags,  mittwochs,  donnerstags,  freitags

Mein Kind nimmt am Mittagstisch teil  nein  ja /  3 Tage  5 Tage

**Mein Kind darf die OGS...**

bis 15:45 Uhr nicht verlassen

eigenständig um ..... Uhr verlassen

eigenständig nach Beendigung der Hausaufgaben verlassen

in Begleitung von Betreuungspersonen für Ausflüge o. ä. verlassen

wird **immer** abgeholt, auch von (siehe Extraliste)

**Über Veränderungen wie z.B. neue Anschrift und Telefonnummer werde ich die Teamleitung umgehend informieren. Veränderungen meiner Bankdaten werde ich umgehend der Verwaltung durch Übersendung eines neuen SEPA-Mandats anzeigen.**

Ratzeburg, den \_\_\_\_\_

Unterschrift \_\_\_\_\_