



Bezirksverband  
Unterfranken e.V.

## OGTS an der Grundschule Bergtheim Datenblatt

### Angemeldet wird:

Familienname: .....

Vorname: ..... Geburtsdatum: .....

PLZ / Wohnort: ..... Straße / Nr.: .....

Geburtsort: .....

Staatsangehörigkeit: ..... Konfession: ..... Geschlecht: .....

Schule: ..... Klasse **2025/2026**: .....

### Eltern/Erziehungsberechtigte:

**Name:** ..... **Vorname:** .....

PLZ / Wohnort: ..... Straße / Nr.: .....

Telefon: ..... E-Mail: .....

**Name:** ..... **Vorname:** .....

PLZ / Wohnort: ..... Straße / Nr.: .....

Telefon: ..... E-Mail: .....

bei Berufstätigkeit beider Eltern  
tagsüber telefonisch erreichbar unter: .....

Sonstige Bezugspersonen: .....

### Gesundheitliche Informationen:

Allergien: .....

Lebensmittelunverträglichkeiten: .....

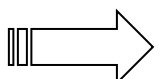
Sonstige Krankheiten / Besonderheiten (z. B. Diabetes, Brille, Schwerhörigkeit, Epilepsie etc. ):

.....

Muss ihr Kind regelmäßig Medikamente nehmen? .....

Name, Anschrift und Telefonnummer des Hausarztes:

.....



Was möchten Sie uns noch gerne mitteilen? (z.B. was aus religiösen Gründen beachtet werden soll)

.....  
.....

Ich bin damit einverstanden, dass in Bezug auf Erst- Hilfe- Maßnahmen (Zeckenentfernung, Splitter, Spreißel, usw.), wie im beiliegenden Infoblatt verfahren wird:

ja       nein

**Abholen:**

Mein Kind fährt mit dem Bus	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein
Mein Kind läuft alleine nach Hause	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein
Mein Kind wird abgeholt	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein

Wer ist noch abholberechtigt?

Name: ..... Telefon: .....

Name: ..... Telefon: .....

Name: ..... Telefon: .....

Das Elternblatt zum Datenschutz wurde mir / uns ausgehändigt.

.....  
Ort, Datum

.....  
Unterschrift d. Personensorgeberechtigten 1

.....  
Ort, Datum

.....  
Unterschrift d. Personensorgeberechtigten 2