



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 **2026/2027**:

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:

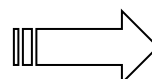
Sonstige Krankheiten / Besonderheiten (z. B. Diabetes, Brille, Schwerhörigkeit, Epilepsie etc.):

.....

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
Mein Kind läuft alleine nach Hause
Mein Kind wird abgeholt

☐ ja	☐ nein
☐ ja	☐ nein
☐ ja	☐ 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