

Datenblatt Kind

Wichtige Informationen für die OGTS

Schuljahr 2023/2024

- Vor- und Nachname des Kindes: _____

Geburtsdatum: _____ Klasse: _____

Name und Adresse der Erziehungsberechtigten:

Mutter/Vater: _____

Vater/Mutter: _____

Wichtige Telefonnummern: (Bitte geben Sie alle Nummern an, um Sie im Notfall schnell erreichen zu können!)

Mutter Festnetz: _____ Mobil: _____ dienstlich: _____

Vater Festnetz: _____ Mobil: _____ dienstlich: _____

Sonstige Personen (Name, Adresse, Telefon) bei Bedarf:

- Von meinem Kind dürfen Fotos gemacht und ohne Namen bei Berichten (iSo-Homepage, Schulhomepage, Flyer, Zeitung, Mitteilungsblatt, Schuljahresbericht, OGTS-Präsentationen, etc.) veröffentlicht werden:

Ja Nein

- Mein Kind ...
- | | Mo | Di | Mi | Do | Fr |
|---|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| ... darf zur gebuchten Zeit alleine nach Hause laufen | <input type="checkbox"/> |
| ... wird zur gebuchten Zeit von uns abgeholt | <input type="checkbox"/> |
| ... fährt zur gebuchten Zeit mit dem Bus..... | <input type="checkbox"/> |

Zielhaltestelle: _____
(dringend eintragen!!!!)

- Mein Kind nimmt regelmäßig Medikamente ein:

Ja , welche? _____ Nein
wann? _____

Mein Kind ist allergisch auf: _____

Mein Kind hat folgende (gesundheitliche) Besonderheiten: _____

Ort, Datum

Unterschrift Erziehungsberechtigte/r

Erklärung über die Entbindung von der Schweige-/Verschwiegenheitspflicht

Name, Vorname des Kindes:	
Klasse:	
Anschrift:	
Name der/s Erziehungsberechtigten:	
Telefonnummer:	

Ich/Wir entbinde/n die pädagogischen Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter von Innovativen Sozialarbeit e.V., die an der Ferdinand-Dietz-Grundschule Memmelsdorf eingesetzt sind, sowie

- die Lehrkräfte der Klasse meines/unseres Kindes,
- die Schulsozialpädagoginnen und -pädagogen im Rahmen des Programms „Schule öffnet sich“ und
- die Schulleitung

der Ferdinand-Dietz-Grundschule Memmelsdorf im Hinblick auf die pädagogisch gewonnenen Erkenntnisse über mein/unser Kind jeweils gegenseitig von der diesem bzw. mir/uns gegenüber bestehenden gesetzlichen Schweige-/Verschwiegenheitspflichten, soweit dies dem Wohl und der Förderung des Kindes dienlich erscheint und im Rahmen eines vertrauensvollen Zusammenwirkens zwischen Schule und Kooperationspartner zur Aufgabenerfüllung im schulischen Ganztagsangebot als schulische Veranstaltung erforderlich ist.

Diese Erklärung umfasst nicht einen etwaigen Austausch mit Beratungslehrkräften sowie Schulpsychologinnen und Schulpsychologen. Hierfür wäre eine gesonderte, anlassbezogene Entbindung von der Schweige-/Verschwiegenheitspflicht erforderlich. Dies gilt auch für anlassbezogen arbeitende Schulsozialpädagoginnen und -pädagogen der Jugendsozialarbeit an Schulen (JaS).

Diese Erklärung gilt für das Schuljahr 2023/2024.

Die Entbindung von der Schweige-/Verschwiegenheitspflicht berechtigt die oben bestimmte/n Person/en nicht, die erhaltenen Informationen gegenüber dritten Personen zu verwenden. Alle Informationen werden vertraulich behandelt.

Meine/Unsere Einwilligung über die Entbindung von der Schweige-/Verschwiegenheitspflicht habe/n ich/wir freiwillig abgegeben. Mir/Uns ist bekannt, dass ich/wir diese Erklärung zur Entbindung von der Schweige-/Verschwiegenheitspflicht jederzeit mit Wirkung für die Zukunft widerrufen kann/können.

Ort, Datum

Unterschrift Erziehungsberechtigte/r