

**Informationsbogen 2023/ 2024**  
**GTS Wolfgang-Borchert-Schule, Schwenckestraße 91 – 93, 20255 Hamburg**

Dieser Informationsbogen dient der Zusammenarbeit von Erziehern und Eltern. Füllen Sie ihn bitte sorgfältig und gut lesbar aus. Danke!

**1. Stammdaten des Kindes**

<b>Name des Kindes</b>		
Geburtsdatum:	Muttersprache:	Staatsangehörigkeit:
Klasse/ Gruppe:		
Adresse:		
Telefonnummer:		

**2. Stammdaten der Sorgeberechtigten**

<b>Name der/ des Sorgeberechtigten 1:</b>		Telefon privat:
Adresse: (falls abweichend)	E-Mail:	Telefon mobil:
		Telefon dienstlich:
<b>Name der/ des Sorgeberechtigten 2:</b>		Telefon privat:
Adresse: (falls abweichend)	E-Mail:	Telefon mobil:
		Telefon dienstlich:

**3. Medizinische Hinweise**

Hat Ihr Kind chronische Erkrankungen, Allergien/ Nahrungsmittelunverträglichkeiten oder krankheitsbedingte Einschränkungen?

<b>Hausarzt:</b>	<b>Krankenkasse:</b>	<b>Versicherungsnehmer:</b>

#### 4. Erlaubnisbescheinigung (bitte ankreuzen)

Darf Ihr Kind <b>alleine</b> nach Hause gehen?	
<input type="radio"/>	Ja, jeden Tag zu den im Vertrag hinterlegten Zeiten.
<input type="radio"/>	Ja, aber nur mit schriftlicher Erlaubnis für den benannten Tag.
<input type="radio"/>	Nein, mein Kind darf nicht allein nach Hause gehen.

#### 5. Weitere Abholberechtigte

Name	
Telefonnummer	
Name	
Telefonnummer	

#### 6. Mit der Veröffentlichung von Fotos meines Kindes

für die SVE-Homepage und Zeitung	im Rahmen der Schule/ GTS
<input type="radio"/> bin ich einverstanden	<input type="radio"/> bin ich einverstanden
<input type="radio"/> bin ich nicht einverstanden	<input type="radio"/> bin ich nicht einverstanden

#### 7. Datenschutz

<p><b><u>Einwilligung Datenweitergabe</u></b></p> <p>Ich/ Wir bin/ sind damit einverstanden, dass der GTS-Träger meine/ unsere Telefonnummer und E-Mailadresse hinsichtlich der Kursorganisation weitergibt, soweit dies zur Erfüllung des Vertragsverhältnisses erforderlich ist.</p>
--

<p><b><u>Einwilligung Gesundheitsdaten</u></b></p> <p>Hiermit willige/n ich/ wir ein, dass der GTS-Träger die Gesundheitsdaten meines/ unseres Kindes verarbeitet, soweit dies zur Erfüllung des Vertragsverhältnisses erforderlich ist.</p>
--

Mir/ uns ist bewusst, dass die vorstehenden Einwilligungserklärungen freiwillig sind und ich/ wir sie ohne Angaben von Gründen verweigern darf/ dürfen. Ich/ wir kann/ können die Einwilligungen jederzeit durch eine einfache Erklärung (per Mail/ Post) mit Wirkung für die Zukunft widerrufen. Die Einwilligung ist gültig bis Vertragsende.

\_\_\_\_\_  
Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift des/ der Sorgeberechtigten