

Informationsbogen 2024/ 2025

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

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

2. Stammdaten der Sorgeberechtigten

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

3. Medizinische Hinweise

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

Hausarzt:	Krankenkasse:	Versicherungsnehmer:

4. Erlaubnisbescheinigung (bitte ankreuzen)

Darf Ihr Kind **alleine** nach Hause gehen?

- Ja, jeden Tag zu den im Vertrag hinterlegten Zeiten.
- Ja, aber nur mit schriftlicher Erlaubnis für den benannten Tag.
- 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

Einwilligung Datenweitergabe

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.

Einwilligung Gesundheitsdaten

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

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