

**Datenblatt Halbinternat 2020/21**

Bitte eventuelle Änderungen während des Schuljahres sowohl in der Direktion als auch bei der Halbinternatsleitung bekanntgeben!

|  |  |
| --- | --- |
| Name des Kindes: | Klasse: |
| Wohnadresse: |
| E-Mail Adresse:  | Telefonnummer: |
| Sozialversicherungsnummer des Kindes: |
| Versicherungsanstalt: |
| Mitversichert bei:  | Sozialversicherungsnummer: |

Mein Kind besucht den **Frühdienst**  von 7.00 Uhr bis 7.45 Uhr gegen Entgelt: ⃝ Ja ⃝ Nein

Mein Kind besucht den **Spätdienst** von 17.00 Uhr bis 18.00 Uhr gegen Entgelt: ⃝ Ja ⃝ Nein

|  |  |
| --- | --- |
| Mein Kind **darf** das Schulhaus nach dem Unterricht/ Halbinternat **allein** **verlassen**. | ⃝ |
| Mein Kind **wird** nach dem Unterricht/ Halbinternat **abgeholt**. | ⃝ |

Mein Kind verlässt das Schulhaus zu folgenden Zeiten:

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | **Montag** | **Dienstag** | **Mittwoch** | **Donnerstag** | **Freitag** |
| **Uhrzeit** |  |  |  |  |  |

**Folgende Personen sind berechtigt, mein Kind abzuholen. In wichtigen/ dringenden Fällen können sie unter folgenden Telefonnummern erreicht werden:**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Name** | **Verhältnis zum Kind**(Vater, Mutter, Großeltern, Kindermädchen,…) | **Telefonnummer**(mobil, privat, dienstlich) |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

|  |
| --- |
| **Bekannte Allergien, besondere Hinweise beim Essen (schweinefleischfrei, laktosefrei, etc.):** |
| **Datum der letzten Tetanusimpfung:** |
| **Datum der letzten Zeckenimpfung:** |

|  |
| --- |
| **Daten für den Fall eines Strahlenunfalls:**Mein Kind darf im Falle eines Strahlenunfalls abgeholt werden:⃝ nur von den Eltern⃝ von allen Personen, die dem Kind bekannt sind |

|  |
| --- |
| **Schulhomepage:**Fotos von meinem Kind dürfen auf der Schulhomepage veröffentlicht werden: ⃝ Ja ⃝ NeinWerke meines Kindes dürfen auf der Schulhomepage veröffentlicht werden: ⃝ Ja ⃝ Nein |

|  |
| --- |
| **Sonstige wichtige Informationen:** |

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 Ort, Datum Unterschrift des Erziehungsberechtigten