

NOTFALLINFORMATION Hort der A. F. Oeser-Schule

Bitte füllen Sie das Formular **vollständig** und **in Druckschrift** aus.

Es sind die **Unterschriften beider personensorgeberechtigter Personen** erforderlich.

Sollte tagesaktuell eine neue Vollmacht erforderlich sein, geben Sie diese Ihrem Kind bitte mit Datum versehen und unterschrieben in Postmappe mit.

In Ausnahmefällen ist **nach vorheriger telefonischer Information** eine Übermittlung der Vollmacht per Mail möglich. Die Vollmacht muss dann im **Anhang der Mail mit Datum und Unterschrift** vorliegen.

Angaben zum Kind:

Vorname, Name (Rufnamen bitte unterstreichen)		Geburtsdatum	
<input type="text"/>		<input type="text"/>	
Straße:		PLZ, Ort:	
<input type="text"/>		<input type="text"/>	
Krankheiten/ Allergien (bei Notfallmedikamenten ärztl. Attest vorlegen):		Krankenkasse/ Versichertennummer:	Letzte Tetanusimpfung:
<input type="text"/>		<input type="text"/>	<input type="text"/>
	Sorgeberechtigte/r 1:	Sorgeberechtigte/r 2:	
Name, Vorname:	<input type="text"/>	<input type="text"/>	
Geburtsdatum:	<input type="text"/>	<input type="text"/>	
Straße (falls abweichend):	<input type="text"/>	<input type="text"/>	
PLZ, Ort (falls abweichend):	<input type="text"/>	<input type="text"/>	
Erreichbarkeit tagsüber: mobil	<input type="text"/>	<input type="text"/>	
privat	<input type="text"/>	<input type="text"/>	
dienstlich	<input type="text"/>	<input type="text"/>	
E-Mail für wichtige Hortinfos (erforderlich!)	<input type="text"/>	<input type="text"/>	

Alle abholberechtigten Personen legen bitte unaufgefordert einen Lichtbildausweis vor.

Abholberechtigte Personen für den Notfall:

Name, Vorname	Bezug zum Kind (Oma, Opa, Tante etc.)	Telefonnummer
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

Für weitere Vollmachten bitte separates Blatt verwenden. **Bitte teilen Sie uns Änderungen zeitnah und schriftlich mit.**

⇒ weiter auf Seite 2

Anwesenheit des Kindes im Früh- und Späthort:

Frühhort (6:00 Uhr-7:45 Uhr): ja nein
Späthort (16:00 Uhr bis 17:00 Uhr) ja nein

Unser/ Mein Kind darf täglich zu folgenden Zeiten alleine nach Hause gehen (Dauervollmacht):

Montag	Dienstag	Mittwoch	Donnerstag	Freitag
<input type="text"/>				

Wenn mein Kind bis 17 Uhr nicht abgeholt ist, darf es alleine nach Hause gehen: ja nein

Baden und Schwimmen: Vor geplanten Badeausflügen erfolgt eine gesonderte Abfrage.

Foto- und Filmerlaubnis:

Mein/ unser Kind darf für die Entwicklungsdokumentation fotografiert und gefilmt werden. ja nein
Mir ist bewusst, dass mein Kind auch auf Fotos anderer Kinder mit zu sehen sein kann und somit in deren Portfolio.

Die Fotos/ Videos...

dürfen über einen Online-Fotodienst entwickelt werden: ja nein
dürfen im Portfolio/ Aushang im Hortbereich veröffentlicht werden: ja nein
dürfen auf der Homepage veröffentlicht werden: ja nein

Wir entbinden hiermit Schule, Hort und Schulsozialarbeit von der gegenseitigen Schweigepflicht, um bezüglich der Entwicklung der Kinder in einen Austausch treten zu können.

Datum, Unterschrift 1.Personensorgeberechtigte/r

Datum, Unterschrift 2. Personensorgeberechtigte/r

Hiermit bevollmächtigen sich die Sorgeberechtigten gegenseitig, für das o.g. Kind alle Hortangelegenheiten (Geh- und Abholvollmachten, Ferienanmeldungen) für das Schuljahr 2024/25 bzw. bis zum schriftlichen Widerruf zu regeln. In diesem Fall genügt für die o.g. Unterlagen dann nur die Unterschrift *einer* sorgeberechtigten Person.

Datum, Unterschrift Sorgeberechtigte/r

Datum, Unterschrift Sorgeberechtigte/r

Hiermit bestätige ich/ bestätigen wir, dass die oben gemachten Angaben wahrheitsgemäß und vollständig sind. Wir haben die Benutzerregelung für Kindertageseinrichtungen der Stadt Leipzig vom 23.04.2019 sowie die Belehrung zum Infektionsschutz gelesen und zur Kenntnis genommen.

Datum, Unterschrift 1.Personensorgeberechtigte/r

Datum, Unterschrift 2. Personensorgeberechtigte/r