Eine Einrichtung des IB

Menschsein stärken IB

Hortstammblatt/Schuljahr 2020/ 2021

Name, Vorname des Kindes_____
Geschlecht: m / w / d

Geboren am:_____

Adresse_____

Krankenversichert
bei/Versicherungsnummer:_____/_____

Medizinische Erstversorgung durch das pädagogische Personal: **O** JA **O** Nein
(Bsp. Pflaster, Verband, Kühl- Akku)
_____

Gesundheitliche Anmerkung
(z.Bsp.Allergien):_____
_____

Bade- und Schwimmerlaubnis: **Baden im Hort:** **O** JA **O** Nein
Schwimmer/ Schwimmstufe: **O** JA **O** Nein

Abgehzeiten für Kinder die alleine den Hort verlassen	**Mo**	**Di**	**Mi**	**Do**	**Fr**

Personensorgeberechtigten (lt. amtlichem Dokument)

1. Personensorgeberechtigte/r

Name:_____ Vorname:_____

Adresse:_____

_____

Telefon:_____

2. Personensorgeberechtigte/r

Name:_____ Vorname:_____

Adresse:_____

_____

Telefon:_____

Eine Einrichtung des IB

Menschsein stärken IB

Dauervollmachten zur Abholung des Kindes

Name, Vorname	Telefon	Anmerkungen

- **Alle Änderungen sind sofort, von den Sorgeberechtigten dem Hort mitzuteilen. (Hortformulare)**

_____

Datum/ Unterschrift/ Personensorgeberechtigte/n