

**Kinderaktenvermerk OGS**



**Kind:**

\_\_\_\_\_  
Name, Vorname des Kindes

**Adresse:**

\_\_\_\_\_  
Straße/ Hausnummer

\_\_\_\_\_  
PLZ / Ort

**Eltern:**

	berufstätig*	<b>Ja</b>	<b>Nein</b>
<b>Name, Vorname des Vaters</b>	<b>Uhrzeit, von bis</b>		
* mit Bescheinigung des Arbeitgebers			
Staatsangehörigkeit:		Herkunftsland:	

	berufstätig*	<b>Ja</b>	<b>Nein</b>
<b>Name, Vorname der Mutter</b>	<b>Uhrzeit, von bis</b>		
* mit Bescheinigung des Arbeitgebers			
Staatsangehörigkeit:		Herkunftsland:	

<b>alleinerziehend</b>	Ja		
<b>Sorgerecht:</b>	Mutter	Vater	beide
Bescheinigung vorhanden	Ja	Ja	Ja

	<b>Tel. Handy / Festnetz</b>	<b>Tel. Arbeit</b>	<b>Notfallnummer</b>
1.			
2.			

**Kinderarzt:** \_\_\_\_\_

**Krankenversicherung:** \_\_\_\_\_

Bei (chronischen) Krankheiten, Allergien, regelmäßiger Medikamenteneinnahme etc. nehmen Sie bitte zum Schutz Ihres Kindes Rücksprache mit dem Koordinator auf. Das Personal verabreicht grundsätzlich keine Medikamente.

Ja ich bin damit einverstanden, dass mein Kind in Verdachtsfällen auf Läusebefall von den Mitarbeitern des Offenen Ganztages überprüft wird, um eine Übertragung von Läusebefall zu vermeiden.

\_\_\_\_\_  
Datum, Unterschrift