



Personenbogen/Personalienbogen

1. Personalien

1.1 Personalien des Kindes:

Name: _____

Vorname: _____ Klasse: _____

Geburtsdatum: _____ Schule: _____

Straße: _____

PLZ/Wohnort: _____

1.2 Personalien der Sorgeberechtigten:

1. Sorgeberechtigter

Name, Vorname: _____

Straße: _____

PLZ/Wohnort: _____

Telefon privat: _____ Telefon dienstlich: _____

Telefon mobil: _____ E-Mail: _____

2. Sorgeberechtigter

Name, Vorname: _____

Straße: _____

PLZ/Wohnort: _____

Telefon privat: _____ Telefon dienstlich: _____

Telefon mobil: _____ E-Mail: _____

1.3 Notfallnummern (wer ist außer den Sorgeberechtigten in einem Notfall sofort erreichbar?); Geben Sie bitte zu jeder Telefonnummer den entsprechenden Anschlussinhaber an.)

2. Erklärung über Nachhauseweg/Abholberechtigte Personen

Mein/Unser Kind darf von folgenden Personen abgeholt werden:

Falls das Kind von einer anderen Person abgeholt werden soll, benachrichtige/n ich/wir umgehend das Betreuungspersonal. Abholende Personen (Geschwisterkinder) sollten mindestens 14 Jahre alt sein.

Mein/Unser Kind darf den Weg von und zur Betreuung

- alleine gehen
 nicht alleine gehen.

Ich/Wir wurden darüber unterrichtet, dass es notwendig ist, sich mit dem Betreuungspersonal über den Zeitpunkt des Verlassens der Betreuung abzusprechen.

Die vorstehenden Angaben werden unter Beachtung des Datenschutzes zur Klärung der Abholberechtigung (Punkt 2) sowie im Fall von Notfällen (Punkt 1.3) erfasst. Die Verwendung zu einem anderen Zweck ist unzulässig. Mit ihrer Unterschrift erklären die Sorgeberechtigten, dass die aufgeführten Personen damit einverstanden sind, dass Name, Anschrift und Telefon-Nr. erfasst werden.

3. Einverständniserklärung Bilddokumentation

Ich/Wir bin/sind

- einverstanden
 nicht damit einverstanden

dass, Bild-, Film- und/oder Tonaufnahmen von meinem/unserem Kind in Einzel- und/oder Gruppenaufnahmen gemacht werden. Die Aufnahmen, die im Zusammenhang mit der Betreuung angefertigt werden, dienen der Dokumentation, Präsentation oder Berichterstattung. Hierin eingeschlossen ist die Zustimmung zur Veröffentlichung von Bildaufnahmen auf der Homepage der Verbandsgemeinde Asbach, der jeweiligen Schule, Dokumentationen sowie der Presse. Ebenso bin ich/sind wir damit einverstanden, dass mein/unser Kind auf Fotos zu sehen ist, die in der Betreuung zum Nachbestellen angeboten werden.

Ich/Wir wurde/n informiert, dass ich/wir mein/unser Einverständnis jederzeit mit sofortiger Wirkung widerrufen kann/können.

4. Einverständniserklärung Lebensmittelhygienegesetz

Ich/Wir bin/sind

- einverstanden
 nicht damit einverstanden

dass mein/unser Kind Speisen und Getränke, bei deren Herstellung Kinder geholfen haben, essen und trinken darf.

Ich/Wir bin/sind

- einverstanden
 nicht damit einverstanden

dass mein/unser Kind Speisen und Getränke, die von anderen Familien z.B. anlässlich eines Kindergeburtstages mitgebracht werden, essen und trinken darf.

5. Allergien / Unverträglichkeiten / regelmäßige Medikamenteneinnahme

(Vollständige Angaben sind zwingend erforderlich.)

keine bekannt

Mein/unser Kind verzichtet aus ethischen oder religiösen Gründen auf folgende Nahrungsmittel:

6. Zeckenentfernung

- Ich/Wir bin/sind damit einverstanden, dass bei meinem/unserem Kind Zecken entfernt und Desinfektionsmittel auf den Zeckenbiss aufgetragen werden dürfen. Hierüber werden die Sorgeberechtigten informiert.
- Ich/Wir bin/sind nicht damit einverstanden, dass Zecken entfernt werden. Ich/Wir werden uns um die Entfernung der Zecke selber bemühen. Den Hinweis der Unfallkasse habe/n ich/wir zur Kenntnis genommen. Sofern die Sorgeberechtigten mit der Zeckenentfernung sowie mit dem Auftragen von Desinfektionsmittel durch das Betreuungspersonal nicht einverstanden sind, werden sie unverzüglich informiert und entfernen die Zecke eigenverantwortlich.

Hinweise

Aktuelle Empfehlung der Unfallkasse RLP: Nach dem Entdecken sollte eine Zecke unbedingt unverzüglich entfernt und nicht auf eine Zeckenentfernung nach dem Besuch der Kindertageseinrichtung oder Schule durch die Eltern der Kinder bzw. Jugendlichen gewartet werden.

Quelle: Unfallkasse RLP – Info Zecken Kita-Schule; Stand 02/2018

7. Merkblatt Infektionsschutzgesetz

<https://www.vg-asbach.de/bildung-soziales/bildungseinrichtungen/betreuende-grundschulen/unterlagen-zur-betreuenden-grundschule-2021-22/>

Ich/Wir versichere/versichern als Sorgeberechtigte/r, dass ich/wir die Belehrung für Eltern und sonstige Sorgeberechtigte gem. § 34 Abs. 5 S.2 IfSG gelesen habe/n und auch umsetzen werde/n.

Ich/Wir bestätige/n, dass ich/wir die Verhaltensweisen, Pflichten und das übliche Vorgehen gemäß § 34 Abs. 5 S.2 IfSG umsetzen werde/n und verpflichte/n mich/uns, bei Erkrankung meines/unseres Kindes entsprechend des Merkblattes zu handeln.

8. Merkblatt Verabreichung von Medikamenten / Verhalten bei plötzlicher Erkrankung des Kindes / Verhalten bei Unfall

<https://www.vg-asbach.de/bildung-soziales/bildungseinrichtungen/betreuende-grundschulen/>

Ich/Wir haben das Merkblatt Verabreichung von Medikamenten / Verhalten bei plötzlicher Erkrankung des Kindes / Verhalten bei Unfall gelesen und werde/n die entsprechenden Regeln beachten.

9. Zusammenarbeit mit der Schule

Mir/Uns ist bekannt, dass sich das Betreuungspersonal nicht mit der Schule über den Leistungsstand meines/unseres Kindes austauscht. Sollte dies erforderlich sein werde/n ich/wir über diese Notwendigkeit informiert.

Bezüglich der Erledigung der Hausaufgaben darf das Betreuungspersonal mit der Schule

- Kontakt aufnehmen
- keinen Kontakt aufnehmen.

Der Austausch zwischen Eltern und Betreuungskräften erfolgt persönlich, über das Hausaufgabenheft oder über eine andere geeignete schriftliche Dokumentation.

10. Bestätigung

Ich/Wir bestätige/n die Richtigkeit der Angaben auf dem Personenbogen.

- Die Dokumente habe/n ich/wir zur Kenntnis genommen.
- Den Hinweis auf die zusätzlichen Vertragsunterlagen auf der Internetseite <https://www.vg-asbach.de/bildung-soziales/bildungseinrichtungen/betreuende-grundschulen/unterlagen-zur-betreuenden-grundschule-2021-22> habe/n ich/wir zur Kenntnis genommen.

Ort, Datum

Ort, Datum

Unterschrift 1. Sorgeberechtigte(r)

Unterschrift 2. Sorgeberechtigte(r)

Bei Alleinsorgeberechtigten ist ein entsprechender Nachweis zum alleinigen Sorgerecht beizulegen (Negativattest).