



# Verein zur Förderung von Kindern

„Offener Ganzttag an den Grundschulen in Stockelsdorf OGGG“ e.V.



## Datenerfassungsbogen für die Standorte

**Erziehungsberechtigte/r 1:**

m  w  d

Anschrift / Ort:

Telefon:

Mobil:

E-Mail:

**Erziehungsberechtigte/r 2:**

m  w  d

Anschrift / Ort:

Anschrift wie oben

Telefon:

Mobil:

E-Mail:

**Name Kind:**

m  w  d

Geburtsdatum:

Anschrift / Ort:

Anschrift wie oben

Geschwisterkind bereits in der Betreuung

Name: \_\_\_\_\_

**Schule:**

Erich-Kästner-Grundschule  Gerhart-Hauptmann-Schule  Grundschule Ravensbusch

**Notfallnummern:**

| Nr. | Rufnummer | Person |
|-----|-----------|--------|
| 1.  |           |        |
| 2.  |           |        |
| 3.  |           |        |

Kind: \_\_\_\_\_

## Abholung

| Tag        | Darf alleine gehen?                                       | Wird abgeholt?                                            | Zu welcher Uhrzeit? |
|------------|-----------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------|---------------------|
| Montag     | <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein | <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein | _____               |
| Dienstag   | <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein | <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein | _____               |
| Mittwoch   | <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein | <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein | _____               |
| Donnerstag | <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein | <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein | _____               |
| Freitag    | <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein | <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein | _____               |

## Abholberechtigte

(Die oben genannten Erziehungsberechtigten sind nicht erneut zu erfassen.)

| Nr. | Name |
|-----|------|
| 1.  |      |
| 2.  |      |
| 3.  |      |
| 4.  |      |
| 5.  |      |
| 6.  |      |

Mein Kind wird für die Frühbetreuung angemeldet  
Kreuzen Sie bitte die entsprechenden Wochentage  
an.

Mein Kind nimmt an einem Modul teil. Dann  
notieren Sie dieses im entsprechenden Wochentag.

| Modul 1a/1b Frühbetreuung           | Modul 2 3 4      |
|-------------------------------------|------------------|
| Montag <input type="checkbox"/>     | Montag _____     |
| Dienstag <input type="checkbox"/>   | Dienstag _____   |
| Mittwoch <input type="checkbox"/>   | Mittwoch _____   |
| Donnerstag <input type="checkbox"/> | Donnerstag _____ |
| Freitag <input type="checkbox"/>    | Freitag _____    |

Kind: \_\_\_\_\_

## Hausaufgaben

Mein Kind soll Hausaufgaben machen:  ja  nein

Die Hausaufgabenaufsicht findet an den jeweiligen Schulen in unterschiedlichen Rhythmen statt. Eine vollständige Erledigung der Hausaufgaben kann nicht garantiert werden, da auf die Entspannungs-, Bewegungs- und Konzentrationsphasen der einzelnen Kinder eingegangen wird. Dies gilt insbesondere bei Modul 2, wo die Zeit bis 14.00 h erfahrungsgemäß zu knapp sein wird.

## Essen

Mein Kind nimmt am Essen teil:  warm  kalt  isst vegetarisch  kein Schweinefleisch

## Aufsichtspflicht

- Ich/wir weise/n mein/unser Kind darauf hin, dass es während der Betreuung der OGGS nicht den Aufsichtsbereich verlassen darf, da es sich sonst der Aufsichtsverantwortung der Betreuung und damit dem Versicherungsschutz entzieht. Das beinhaltet auch das nach Hause gehen ohne Absprache.

## Besonderheiten

Allergien:

---

Medikamenteneinnahme:

---

Lebensmittelunverträglichkeiten:

---

Sonstiges:

---

## Erhebung von Daten in Beobachtungsbögen und Erstellung von Entwicklungsberichten

Beobachtungsbögen und darauf basierende Entwicklungsberichte sind die Grundlage, um Sie regelmäßig über die Entwicklung Ihres Kindes informieren zu können.

- Ich bin/wir sind damit einverstanden, dass die Entwicklung meines/unseres Kindes in Beobachtungsbögen und Entwicklungsberichten dokumentiert wird.  
Die Einwilligung kann jederzeit widerrufen werden.

Kind: \_\_\_\_\_

## Einverständniserklärungen

Ich/Wir bin/sind damit einverstanden, dass mein/unser Kind

|                                                                                                                                                                                     |                                                           |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------|
| auf Fotos in der Presse (z.B. LN, Wochenspiegel, Reporter) erscheinen darf.                                                                                                         | <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein |
| auf der Webseite der OGGS mit Wort und Bild veröffentlicht werden darf.                                                                                                             | <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein |
| auf Fotos für den internen Gebrauch erscheinen darf (z.B. Geburtstagskalender an der Wand).                                                                                         | <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein |
| mit Namen, Adresse und Telefonnummer auf einer Gruppenliste eingetragen wird, die innerhalb der Gruppe zwecks privater Kontakte an alle Eltern der jeweiligen Gruppe verteilt wird. | <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein |
| beim Auftreten von Läusen in der Betreuung von den MitarbeiterInnen der OGGS untersucht werden darf.                                                                                | <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein |
| bei Ausflügen, die mit Unterstützung der Eltern stattfinden, im privaten PKW mitfahren darf.                                                                                        | <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein |
| bei Ausflügen und Veranstaltung der OGGS mit öffentlichen Verkehrsmitteln befördert werden darf.                                                                                    | <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein |
| bei Insektenstichen (Mücke, Bienen) oder bei stumpfen Verletzungen (Beule, Umknicken) versorgt werden darf.                                                                         | <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein |
| im Rahmen des Aufenthaltes in der OGGS unter Aufsicht baden darf.                                                                                                                   | <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein |
| mit Sonnencreme behandelt werden darf.                                                                                                                                              | <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein |
| Splitter und Zecken entfernt werden dürfen.                                                                                                                                         | <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein |

Kind: \_\_\_\_\_

## Entbindung der Schweigepflicht

Damit eine, dem Austausch und der positiven Entwicklung meines / unseres Kindes entsprechende, Betreuung und Förderung erfolgen kann, entbinden wir die OGGS zu diesem Zweck von der Schweigepflicht gegenüber

Lehrkräften:  ja  nein

Schulsozialarbeitern:  ja  nein

Weiteren (z.B. Ergotherapeuten / Logopäde):  ja  nein

Die Einwilligung kann jederzeit ganz oder teilweise schriftlich widerrufen werden.

Ich versichere, dass die gemachten Angaben der Richtigkeit entsprechen und akzeptiere die genannten Bedingungen.

**Stockelsdorf**, den \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Unterschrift Leitung OGGS

\_\_\_\_\_  
Unterschrift Erziehungsberechtigte/r



*Wir lieben was wir tun!*



Kind: \_\_\_\_\_

Stand: Januar 2022