

**Stammdatenblatt Offene Ganztagesesschule  
Schyren-Gymnasium Pfaffenhofen  
Schuljahr 2017/2018**

Name: \_\_\_\_\_ Vorname: \_\_\_\_\_ Klasse: \_\_\_\_\_

Wohnort: \_\_\_\_\_ Straße: \_\_\_\_\_

Geb.Dat. \_\_\_\_\_ Tel.Nr.: \_\_\_\_\_

**Für den Notfall weitere Kontaktadressen in der Nähe ( z.B. Arbeitgeber, Großeltern, sonstige Verwandte, Nachbarn, etc.: Name, Anschrift, Tel)**

1. \_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_

2. \_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_

3. \_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_

Email Kontakt: \_\_\_\_\_

Hausarzt: \_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_

**Besonderheiten: z.B. Allergien, andere gesundheitliche Probleme:**

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**Mein/ unser Kind soll an folgenden Tagen betreut werden:**

Montag                       Dienstag                       Mittwoch                       Donnerstag

bis \_\_\_\_ Uhr                      bis \_\_\_\_ Uhr                      bis \_\_\_\_ Uhr                      bis \_\_\_\_ Uhr

**Mein/ unser Kind                       fährt mit dem Bus**

*Ich bin damit einverstanden, dass das Betreuungspersonal mit den Lehrkräften der Schule im Hinblick auf die Situation des Kindes Informationen austauscht.*

*Ich weiß, dass ich jede Änderung der Offenen Ganztagesesschule schriftlich mitteilen muss.*

\_\_\_\_\_  
*Ort, Datum*

\_\_\_\_\_  
*Unterschrift des/der Erziehungsberechtigten*