

| Wichtige personenbezogene Informationen für die PFH-Ganztagsbetreuung | | | |
|---|--|-----------------------|--|
| Name d. Kindes: | | Vorname d. Kindes: | |
| Klasse: | | Klassenlehrer*in: | |
| Geburtsdatum: | | Konfession: | |
| Mein/ unser Kind wird in der Regel abgeholt von: | <input type="checkbox"/> Elternteil 2 <input type="checkbox"/> Elternteil 2 <input type="checkbox"/> Abholberechtigte/r <small>(s. Rückseite)</small> | | |
| Anschrift d. Kindes: | <input type="checkbox"/> Eltern <input type="checkbox"/> Elternteil 1 <input type="checkbox"/> Elternteil <input type="checkbox"/> Sonstige (s. unten) | | |
| 1. Notfallnummer: | | 1. Name: | |
| 2. Notfallnummer: | | 2. Name: | |
| Name Elternteil 1: | | Vorname Elternteil 1: | |
| Anschrift: | | | |
| Tel.- pr.: | | | |
| Mobil: | | | |
| Mail: | | | |
| Beruf/Tätigkeit /Firma: | | | |
| Tel.- dstl: | | | |
| Name Elternteil 2: | | Vorname Elternteil 2: | |
| Anschrift: | | | |
| Tel.- pr.: | | | |
| Mobil: | | | |
| Mail: | | | |
| Beruf/Tätigkeit /Firma: | | | |
| Tel.- dstl: | | | |
| Vorherige Kita/Schule: | | | |
| Anschrift: | | | |
| Ansprechpartner*in: | | | |
| Tel.: | | | |
| Mail: | | | |
| Wichtige Informationen der zuvor besuchten Kita/Schule | | | |

| | | | |
|---|--|-----------------|------------------|
| 1. Abholberechtigte/r : | | Vorname: | |
| Bezug zum Kind | | | |
| Anschrift: | | | |
| Tel.- pr.: | | | |
| Mobil: | | | |
| 2. Abholberechtigte/r: | | Vorname: | |
| Bezug zum Kind | | | |
| Anschrift: | | | |
| Tel.- pr.: | | | |
| Mobil: | | | |
| 3. Abholberechtigte/r: | | Vorname: | Vorname eingeben |
| Bezug zum Kind | | | |
| Anschrift: | | | |
| Tel.- pr.: | | | |
| Mobil: | | | |
| 1. Geschwisterkind: | | | Geb.: |
| 2. Geschwisterkind: | | | Geb.: |
| 3. Geschwisterkind: | | | Geb.: |
| Krankenversicherung: | | | |
| Behandelnde/r Mediziner*in: | | | |
| Anschrift: | | | |
| Tel.: | | | |
| Bekannte Allergien, Krankheiten und sonstige wichtige Hinweise bitte hier eintragen und wenn notwendig die Kopie einer ärztlichen Bekundung bei der Ganztagsleitung hinterlegen: | | | |
| <hr/> | | | |
| Berlin, den <input style="width: 100px;" type="text"/> Datum | | | |

Liebe Sorgeberechtigte, unter Einhaltung der geltenden Datenschutzbestimmungen (4 DSGVO) verwenden wir die von Ihnen in diesem Formular angegebenen personenbezogenen Daten ausschließlich nur dazu, um mit Ihnen oder angegebenen Dritten, zum Wohle Ihres Kindes, Kontakt aufzunehmen. Um Ihre Angaben über Dritte (Abholberechtigte Personen/Hausarzt/ehem. Kita/Schule etc.) verwenden dürfen, muss uns von diesen eine schriftliche Einverständniserklärung vorliegen. Sie und o.g. Dritte haben jeder Zeit das Recht, auf Löschung der angegebenen personenbezogenen Daten. Nach Vertragsende löschen wir die hier angegebenen personenbezogenen Daten unmittelbar. M. Pothen Leitung