

**Stammdaten zum betreuten Kind in Kindertageseinrichtungen  
der Ottersleber Lebenskreis gGmbH**



Personensorgeberechtigter I: \_\_\_\_\_

geboren: \_\_\_\_\_

Geburtsland: \_\_\_\_\_

Personensorgeberechtigter II: \_\_\_\_\_

geboren: \_\_\_\_\_

Geburtsland: \_\_\_\_\_

Anschrift PSB I: \_\_\_\_\_

Anschrift PSB II: \_\_\_\_\_

**Bitte Zutreffendes unterstreichen:**

Hiermit wird des Weiteren erklärt, dass **ich / wir** das **alleinige / gemeinsame** Personensorgerecht für das u.g. Kind ausüben.

Nationalität Mutter: \_\_\_\_\_

Nationalität Vater: \_\_\_\_\_

Telefon Mutter privat / Handy: \_\_\_\_\_

Telefon Vater privat / Handy: \_\_\_\_\_

**Freiwillige Angaben:**

Arbeitsstelle Mutter: \_\_\_\_\_

Telefon: \_\_\_\_\_

Arbeitsstelle Vater: \_\_\_\_\_

Telefon: \_\_\_\_\_

**Name des Kindes:**

(Rufname unterstreichen)

\_\_\_\_\_

**Geschlecht:**

männlich

weiblich

diverse

geboren: \_\_\_\_\_

Nationalität Kind: \_\_\_\_\_

Anschrift: \_\_\_\_\_

Tag der Aufnahme: \_\_\_\_\_

im "Hort Ottersleben"

**Bereich:**

Betreuung 4 Std.

**keine** Ferienbetreun

Betreuung 6 Std.

inkl. **aller** Ferientage

Betreuung 5 Std.

inkl. **28** Tage Ferien

nur Frühort

**nur** Betreuung **nach** der Schule

Frühort **und** Be-  
treuung nach der  
Schule

<b>Fotoerlaubnis</b>	ja	<input type="checkbox"/>	nein	<input type="checkbox"/>	
<b>Videos</b>	ja	<input type="checkbox"/>	nein	<input type="checkbox"/>	
<b>Audioaufnahmen</b>	ja	<input type="checkbox"/>	nein	<input type="checkbox"/>	
<b>Pressemitteilungen</b>	ja	<input type="checkbox"/>	nein	<input type="checkbox"/>	
<b>Chronische Krankheiten:</b>	ja	<input type="checkbox"/>	nein	<input type="checkbox"/>	welche: _____ _____

<b><u>Belehrung:</u> Tragen von Schmuck auf eigene Gefahr; bei sportl. Aktivitäten nicht erlaubt</b>	ja	<input type="checkbox"/>			
<b>Badeerlaubnis</b>	ja	<input type="checkbox"/>	nein	<input type="checkbox"/>	
<b>Seepferdchen (nicht im tiefen Becken)</b>	ja	<input type="checkbox"/>	nein	<input type="checkbox"/>	<b>Stufe:</b> _____
<b>Einverständnis Zeckenentfernung</b>	ja	<input type="checkbox"/>	nein	<input type="checkbox"/>	
<b>Infektionsschutzgesetz / Läuseregelung</b>	erhalten	<input type="checkbox"/>			

**Bemerkungen:**

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**Name der Einrichtung bis 31.07.:**

\_\_\_\_\_

**Datenschutzklausel:** Wir verweisen auf unsere Datenschutzerklärung - siehe Aushang im Hortbereich.

Magdeburg, den

\_\_\_\_\_  
Personensorgeberechtigter I

\_\_\_\_\_  
Personensorgeberechtigter II