

# Aufnahmedatenblatt



Schule			
Name des Kindes		Klasse:	
Adresse			
Geburtsdatum			
Erziehungsberechtigte mit Telefonnummern und E-Mailadresse			
Weitere Kontaktpersonen des Kindes mit Telefonnummer			
Besondere Allergien, Krankheiten, über die sie uns informieren möchten			
Sonstiges / feste Termine			

Bei Änderungen bitten wir Sie uns schriftlich zu benachrichtigen.

- hiermit willige ich der Verarbeitung sogenannter besonderer personenbezogener Daten, hier Gesundheitsdaten meines Kindes, zum Zwecke der Sicherstellung der Betreuungsleistung und der Sicherstellung von ggf. lebenswichtigen Informationen gem. § 11 KDG ein.

Weitere Informationen zum Datenschutz entnehmen Sie bitte dem Informationsschreiben, dass Sie im Rahmen der Vertragsunterzeichnung erhalten haben.

\_\_\_\_\_  
Vorname und Name des Erziehungsberechtigten (1)

\_\_\_\_\_  
ggf. Vorname und Name des Erziehungsberechtigten (2)

\_\_\_\_\_  
Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift (1)

\_\_\_\_\_  
ggf. Datum

\_\_\_\_\_  
ggf. Unterschrift (2)