

Datenblatt für die Offene Ganztagesesschule (OGS)

Liebe Eltern und Erziehungsberechtigte,
bitte füllen Sie dieses Notfalldatenblatt sorgfältig aus.

Denken Sie bitte daran, uns Änderungen schnellstmöglich zu melden. Danke!

Die OGS ist eine schulische Veranstaltung in Kooperation mit der KJF Kinder- und Jugendhilfe Donauries und unterliegt dem gesetzlichen Datenschutz. Ihre Daten werden selbstverständlich vertraulich behandelt.

Alle Angaben sind freiwillig!

Schuljahr
2026 / 2027

Name/Vorname des Kindes	Klasse:		
Geburtsdatum		
Elterndaten / Sorgerecht	<input type="checkbox"/> beide leibliche Eltern <input type="checkbox"/> nur Mutter <input type="checkbox"/> nur Vater		
	Name/Vorname Mutter:		
	Name/Vorname Vater:		
	<input type="checkbox"/> Vormund <div style="text-align: center; font-size: small;">Vor- und Zuname</div>		
	<input type="checkbox"/> Aufenthaltsbestimmungspfleger/in <div style="text-align: center; font-size: small;">Vor- und Zuname</div>		
<input type="checkbox"/> Sonstiges (.....) <div style="text-align: center; font-size: small;">Vor- und Zuname</div>			
Adresse		
Telefon-Nummer Festnetz zu Hause		
evtl. Emailadresse		
Telefonische Erreichbarkeit während der OGS Betreuungszeit	Mutter Handy:	Vater Handy:	Sonstige Kontaktperson (mit Namen):
	Mutter geschäftlich:	Vater geschäftlich:	

Für den Fall, dass wir Sie persönlich nicht erreichen sollten, bitten wir Sie nachstehend Personen ihres Vertrauens aufzuführen, die wir **im Notfall** kontaktieren dürfen (z.B. Großeltern, Onkel/Tante oder Bekannte). Bitte beachten Sie, dass eine Herausgabe des Kindes nur möglich ist, wenn diese Personen auch in der untenstehenden Liste eingetragen sind.

Name	Adresse	Telefonnummer	Verwandtschaftsgrad

Kein Kontakt zu folgenden Personen

Wichtige gesundheitliche Informationen oder Krankheiten, die für den Aufenthalt in der OGS relevant sein könnten (Diagnosen, Beeinträchtigungen, Allergien, Lebensmittelunverträglichkeiten)	
Muss Ihr Kind dafür während der Betreuungszeit Medikamente einnehmen?	<input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ja (Bitte füllen Sie in diesem Fall das beigegefügte Medikamentenvergabeblatt aus)
Hausarzt des Kindes (Name und Anschrift)	
Krankenkasse (wird bei einem Krankenwageneinsatz abgefragt)	
Bemerkungen, Maßnahmen oder besondere Anliegen (z.B. Essgewohnheiten):	
Ort	Datum
Unterschrift der Erziehungsberechtigten	

Einverständniserklärung für die Offene Ganztagschule	
Ich/Wir sind einverstanden, dass das Personal der OGS mit den betreffenden Lehrkräften der Schule pädagogisch relevante Informationen über mein Kind austauschen darf.	
Klassenlehrer/ Fachlehrer <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein	
Zeugniskopie erstellen <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein	
Einverständnis Bildaufnahmen	
Ich erkläre mich einverstanden, dass Fotos von meinem Kind während der Offenen Ganztagschule gemacht und im Rahmen der pädagogischen Arbeit (z.B. Geburtstagskalender o.ä.) intern verwendet werden dürfen.	
interne Verwendung <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein	
Für Beiträge im Jahresbericht der Schule <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein	
Im Falle einer weiteren angestrebten Veröffentlichung von Bildern durch die OGS (z.B. für Presseberichte) wird eine gesonderte Erlaubnis eingeholt.	
Einverständnis Entfernen von Zecken	
<input type="checkbox"/> Das OGS-Personal darf Zecken bei meinem Kind schnellstmöglich entfernen, um das Infektionsrisiko zu vermindern.	
<input type="checkbox"/> Nein, ich werde die Zecke nach Mitteilung durch das OGS-Personal selbst entfernen.	
Ich kann / Wir können diese Erklärung für die Zukunft jederzeit ganz oder teilweise widerrufen.	
Ort	Datum
Unterschrift der Erziehungsberechtigten	

Bitte schnellstmöglich in der OGS abgeben. Danke!

Offene Ganztagschule der
Ludwig-Auer-Mittelschule
Neudegger Allee 5, 86609 Donauwörth
Tel.: 0906 99989011 Fax: 0906 5032
E-Mail: ogs-ludwig-auer-schule@kjf-kjh.de



Erklärung über die Entbindung von der Schweige-/Verschwiegenheitspflicht

Name, Vorname des Kindes: _____

Klasse: _____

Anschrift: _____

Name der Eltern: _____

Telefonnummer: _____

Besondere Bemerkungen (Krankheiten etc.):

Ich/Wir entbinde/n die pädagogischen Mitarbeiter*innen von der *KJF-KJH Donauries* die an der *[Ludwig-Auer-Mittelschule]* eingesetzt sind, sowie

- die Lehrkräfte der Klasse meines/unseres Kindes,
- die Beratungslehrkräfte,
- die Jugendsozialarbeiterinnen und Jugendsozialarbeiter an Schulen
- die Schulpsychologin/den Schulpsychologen und
- die Schulleitung

der *Ludwig-Auer-Mittelschule* im Hinblick auf die pädagogisch gewonnenen Erkenntnisse über mein/unser Kind jeweils gegenseitig von der gesetzlichen Schweigepflicht bzw. dienstlichen Verschwiegenheitspflicht, soweit dies dem Wohl und der Förderung des Kindes dienlich erscheint und im Rahmen eines vertrauensvollen Zusammenwirkens zwischen Schule und Kooperationspartner zur Aufgabenerfüllung im schulischen Ganztagsangebot als schulische Veranstaltung erforderlich ist.

Diese Erklärung gilt für das Schuljahr 2026-2027.

Die Entbindung von der Schweige-/Verschwiegenheitspflicht berechtigt die oben bestimmte/n Person/en nicht, die erhaltenen Informationen gegenüber dritten Personen zu verwenden. Alle Informationen werden vertraulich behandelt.

Die Einwilligung über die Entbindung von der Schweige-/Verschwiegenheitspflicht habe ich freiwillig abgegeben. Mir ist bekannt, dass ich diese Erklärung zur Entbindung von der Schweige-/Verschwiegenheitspflicht jederzeit mit Wirkung für die Zukunft widerrufen kann.

Ort, Datum

Unterschrift Erziehungsberechtigte/r