



Appener

Schul-

Verein e.V.



Schulstraße 4 - 25482 Appen - Tel.: 04101-25386

## Notfallblatt

Anlage 1 Betreuungsvertrag  
(bitte leserlich in Druckbuchstaben ausfüllen)

**Für unsere Unterlagen. Ohne gültiges Notfallblatt kann keine Betreuung vorgenommen werden. Bei Änderungen ist umgehend ein neues Notfallblatt einzureichen!**

### Schulkind

Name, Vorname: .....

Geburtsdatum: .....

Anschrift: .....

### Sorgeberechtigte/r

Name, Vorname: .....

Diensttelefon: ..... dort in der Regel erreichbar bis .....

Handy: .....

E-Mail: .....

Tel. privat: .....

ggfs. abweichende Adresse:

.....

.....

### Sorgeberechtigte/r

Name, Vorname: .....

Diensttelefon: ..... dort in der Regel erreichbar bis .....

Handy: .....

E-Mail: .....

Tel. privat: .....

ggfs. abweichende Adresse:

.....

.....

- bitte wenden -

**Wichtige Informationen / Besonderheiten zum Kind, die für die Betreuung von Bedeutung sind:**

- O Das Kind hat folgende Allergien: .....
- O Das Kind hat folgende Nahrungsmittelunverträglichkeiten: .....
- O Das Kind hat folgende Erkrankung: .....
- O Das Kind muss regelmäßig folgende Medikamente einnehmen:  
.....  
(eine Verabreichung der Medikamente kann nicht von dem Betreuungspersonal übernommen werden)
- O Das Kind hat im Vormittagsbereich einen Schulbegleiter (Eingliederungshilfe SGB VIII) bzw. Integrationshelfer (Eingliederungshilfe SGB XII)
- O Das Kind hat folgende Entwicklungsbesonderheiten, Behinderungen oder besondere Eigenarten, die den Betreuungsalltag beeinflussen können:  
.....  
.....  
.....

---

Folgende Personen – außer den Sorgeberechtigten - sind Abholberechtigt:

Name, Vorname: .....

Name, Vorname: .....

Name, Vorname: .....

Name, Vorname: .....

Ich / wir erklären mich / uns ausdrücklich einverstanden, dass die vorstehenden Daten erfasst und den zuständigen Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern des ASV und der Grundschule Appen zur Verfügung gestellt werden.

**Ort, Datum** .....

**Unterschrift Sorgeberechtigte** .....