ZWERGENCLUB

an der S T E I N W E G – S C H U L E Kleinmachnow

Einschulung zu Beginn des Schuljahres 2024/2025

Name und Vorname des Kindes:		
Geburtsdatum:		
Wohnanschrift: *- zuständige Grundschule / Einzugsbereich - :*		
Besuchte KITA / Gruppe:		
Telefon, privat:		
Telefon **Mutter**, Handy:		
Telefon **Vater**, Handy:		
zuständige **Krankenkasse** für das Kind:		
versichert bei: (Vater / Mutter) wenn vorhanden, Versicherungs-Nr.:		

ACHTUNG! Der Besuch des „Zwergenclubs" erfolgt in Verantwortung der Eltern. Wir möchten Sie darauf hinweisen, dass seitens der Schule bzw. des Schulträgers keine Unfall-und/oder Krankenversicherung für Ihr Kind übernommen wird.

Bemerkungen / Besonderheiten/ Hinweise:

.....

Erlaubnis / Genehmigung

- zum Fotografieren Ihres Kindes im Zwergenclub für unsere Homepage bzw. die regionale/örtliche Presse / Veröffentlichung (nur Gruppenfoto, ohne Namen)

  O Erlaubnis erteilt – ja - O Genehmigung versagt – nein-

- zum Austausch zwischen Kita und Schule im Vorfeld der Einschulung

  O Erlaubnis erteilt – ja - O Genehmigung versagt – nein-

Diese Daten werden nur mit Ihrem Einverständnis für die Schule zur Durchführung des Zwergenclubs aufgenommen und nicht an Dritte weitergegeben.

Ort / Datum: _____

Unterschrift der anmeldenden Eltern