

**Internes Informationsblatt für die Ferien und Nachmittagsbetreuung - Internal Information
letter for Holiday and Aftercare**

Nachname des Kindes / *Surname of child*: _____

Vorname des Kindes / *First name of Child*: _____

Klasse / *Class*: _____ Geburtsdatum / *Date of Birth*: _____

| Erziehungsberechtigte/r / Legal Guardian | E-Mail / Email | Tel. Nr. Privat / Tel. No. Home | Handy Nummer / Cell number | Tel. Nr. Arbeit / Tel. No. Work (*) |
|---|----------------|------------------------------------|-------------------------------|--|
| Name Mutter / <i>Mother</i> | | | | |
| Name Vater / <i>Father</i> | | | | |
| Name Sonstige / <i>Other</i> | | | | |

(*) nur im Notfall zu benutzen / *only to be used in case of emergency*

**1. Die folgenden Personen dürfen mein Kind von der Ferien bzw. Nachmittagsbetreuung abholen /
The following persons may collect my child from holiday and/or aftercare:**

| Name / <i>Name</i> | Beziehung zum Kind / <i>Relationship to child</i> | Telefonnummer / <i>Telephone number</i> |
|--------------------|--|---|
| | | |
| | | |
| | | |

Die Leitung der Nachmittagsbetreuung/Ferienbetreuung muss schriftlich oder mündlich informiert werden, falls jemand anderes als die Eltern/Erziehungsberechtigten oder die oben angegebenen Personen Ihr(e) Kind(er) abholen. / *The Aftercare/Holiday Care Team must be informed orally or in writing, should persons other than the parent(s)/legal guardian(s) or persons previously nominated by them, collect the child(ren) from the DSJ.*

DIE PERSONEN, DIE DAS KIND ABHOLEN, MÜSSEN SICH AUSWEISEN KÖNNEN (Personalausweis, Pass, Führerschein)! / *THE PERSONS COLLECTING THE CHILD MUST BE ABLE TO IDENTIFY THEMSELVES (ID, passport, driver's licence)!*

2. Krankenkasse / Medical Aid

| Krankenkasse / <i>Medical Aid</i> | Hauptversicherte/ <i>Main member</i> | Mitgliedsnummer / <i>Member number</i> |
|-----------------------------------|---|---|
| | | |

3. Trifft nur bei der Nachmittagsbetreuung zu / Only applicable for Aftercare:

Mein Kind bekommt Mittagessen vom DSJ Café /
My child receives lunch from the DSJ Cafe

Ja / Yes

Nein / No

Mein Kind nimmt an den folgenden Arbeitsgemeinschaften teil / *my child takes part in the following extra-mural activities :*

| Arbeitsgemeinschaft/ Extra-mural activity | Wochentag/ Weekday | Zeit / Schulstunde / Time / Period |
|--|-------------------------------|---|
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |

4. Zusätzliche Information (falls zutreffend) / Additional information (if applicable)

| | |
|--|--|
| Hat Ihr Kind irgendwelche Ängste? / <i>Does your child experience any anxieties, have any fears?</i> | |
| Wenn ja, welche? / <i>If yes please describe briefly</i> | |
| Kann Ihr Kind sich selber an und ausziehen? / <i>Can your child undress and dress themselves?</i> | |
| Was isst Ihr Kind gerne? / <i>What does your child like to eat?</i> | |
| Hat Ihr Kind irgendwelche Allergien? / <i>Does your child have any allergies?</i> | |
| Falls ja, bitte Einzelheiten angeben: / <i>If yes please name:</i> | |
| Welche Kinderkrankheiten hatte Ihr Kind? / <i>Which childrens illnesses did your child have?</i> | |
| Geht Ihr Kind zu irgendwelchen Therapien usw. ? / <i>Is your child going to any therapies etc?</i> | |
| Benötigt Ihr Kind Medikamente? / <i>Does your child require any medication?</i> | |
| Falls ja, welche?: / <i>If yes, please name:</i> | |
| Dosierung/ <i>Dosage:</i> | |
| Mit wem lebt Ihr Kind? / <i>With whom does the child live?</i> | |
| Weitere wesentliche Infos an den Lehrer / <i>Anything else the teacher should know?</i> | |