

## Informationsbogen GTS Dörpsweg Schuljahr \_\_\_\_\_

Dieser Informationsbogen ist von **allen Ganztags- und Kursteilnehmer/-innen** auszufüllen. Er dient zur Organisation des Ganztags und für die verbesserte Zusammenarbeit von Erzieher/-innen und Eltern. Füllen Sie ihn bitte sorgfältig und gut lesbar aus. Mit ihrer Unterschrift stimmen Sie der Speicherung und Nutzung der Daten ausschließlich zu Zwecken im Rahmen der Betreuung am Gymnasium Dörpsweg durch die SVE Hamburg Bildungspartner gGmbH gemäß Artikel 6, Abs. 1 der Datenschutzgrundverordnung (DSGVO) zu. Bei Fragen wenden Sie sich bitte an [ganztag.doerpsweg@sve-bildungspartner.de](mailto:ganztag.doerpsweg@sve-bildungspartner.de). Vielen Dank!

### 1. Stammdaten

<b>VORNAME</b>		Klasse:	
<b>NACHNAME</b>		Geburtsdatum:	
<input type="radio"/> Männlich <input type="radio"/> Weiblich <input type="radio"/> Divers	Straße, Hausnummer: PLZ, Ort:		
Muttersprache:		Staatsangehörigkeit:	
<b>Name der/ des Sorgeberechtigten 1:</b>	<input type="radio"/> m <input type="radio"/> w <input type="radio"/> d	<b>Name der/ des Sorgeberechtigten 2:</b>	<input type="radio"/> m <input type="radio"/> w <input type="radio"/> d
Telefon privat:		Telefon privat:	
Telefon Notfall:		Telefon Notfall:	
E-Mail:		E-Mail:	

### 2. Betreuungszeiten und Kurse

Bitte geben Sie an, wann Ihr Kind nach Hause gehen darf (z.B. 15 Uhr) und ob Ihr Kind einen Kurs besucht:

	Montag	Dienstag	Mittwoch	Donnerstag	Freitag
Betreuung bis (Uhrzeit):					
Besucht den Kurs / AG:					
Bitte ankreuzen :	ODER <input type="radio"/> Mein Kind darf bei Ausfall eines Kurses nach Hause gehen. <input type="radio"/> Mein Kind geht bei Ausfall eines Kurses in die Ganztagsbetreuung.				

### 3. Hilfreiche Hinweise

Hat Ihr Kind irgendwelche Einschränkungen, Allergien/ Nahrungsmittelunverträglichkeiten oder chronische Erkrankungen?

<b>Krankenkasse:</b>	<b>Versicherungsnehmer:</b>
<b>Erkrankungen/ Allergien/ Sonstiges:</b>	

### 4. Mit der Veröffentlichung von Fotos meines Kindes aus dem Ganztag

für die SVE Hamburg Bildungspartner <b>Homepage</b> und die SVE Hamburg <b>Vereinszeitschrift</b>	
<input type="radio"/> bin ich einverstanden	<input type="radio"/> bin ich nicht einverstanden

\_\_\_\_\_  
Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift(en) des/ der Sorgeberechtigten