



Bunte Feuer GmbH, Hans Löscher Str. 28, 39108 Magdeburg  
Hort Neue Schule Magdeburg

THERAPEUTISCHE  
WOHNGRUPPEN  
AMBULANTE SOZIO-  
THERAPEUTISCHE HILFEN  
INTENSIV BETREUTE  
EINZELWOHNEN  
NATURCAMP  
VOLKERSDORF  
ERLEBNISTHERAPIE  
AKADEMIE  
INSTITUT HORT

## Hort der Neuen Schule Magdeburg

### Datenerfassung für den Hort der Neuen Schule Magdeburg

#### Angaben zum Kind:

Vor- und Nachname: \_\_\_\_\_

Geburtsdatum: \_\_\_\_\_

Besondere Interessen: \_\_\_\_\_

Allergien/ Besonderheiten: \_\_\_\_\_

#### Vollmachten:

Unser/mein Kind ist Schwimmer:

ja  Schwimmstufe: \_\_\_\_\_ nein

• und hat die Erlaubnis an Badeausflügen teilzunehmen:

ja  nein

• Darf den Hort allein verlassen

ja  nein

MO \_\_\_\_\_-Uhr, DI \_\_\_\_\_-Uhr, MI \_\_\_\_\_-Uhr, DO \_\_\_\_\_-Uhr, FR \_\_\_\_\_-Uhr

• Darf ab 14.00 Uhr allein entscheiden, wann es geht

ja  nein

• Darf den Hort nach dem Unterricht auch **vor 14:00 Uhr** verlassen.

ja  nein

Beispielsweise wenn: der Unterricht früher beendet wird  
der Unterricht verkürzt wird (an sehr warmen Tagen)  
wenn der Unterricht ausfällt

• Folgende Personen sind abholberechtigt:

---

---

Bitte beachten Sie die Rückseite

**Im Notfall ist folgende Person zu verständigen**

a) Name/ Telefonnummer: \_\_\_\_\_

b) Arzt/ Krankenhaus: Ja  Nein  wenn ja: \_\_\_\_\_

c) Hausarzt (Name, Anschrift, Telefon) \_\_\_\_\_

d) Über wen und bei welcher Krankenkasse versichert: \_\_\_\_\_

Kontaktdaten der Eltern/ Sorgeberechtigten:

	Sorgeberechtigte/r 1	Sorgeberechtigte/r 2
Name		
Anschrift		
Telefon privat		
Telefon dienstlich		
E-Mail (dient zur Übermittlung von Informationen, Unterlagen etc.)	_____ <input type="checkbox"/> bevorzugt verwenden	_____ <input type="checkbox"/> bevorzugt verwenden
Hauptwohnsitz Kind	Mutter <input type="checkbox"/>	Vater <input type="checkbox"/>
Sorgerecht	Mutter <input type="checkbox"/>	Vater <input type="checkbox"/>

Hinweis: Die Datenerfassung erfolgt laut Kooperationsvereinbarung zwischen der Neuen Schule Magdeburg gGmbH und der bunte Feuer GmbH ausschließlich zur Ausübung des Bildungs- und Betreuungsauftrages. Ich bin damit einverstanden, dass die Daten bezüglich meines Kindes innerhalb dieser Kooperation für beide Institutionen zur Verfügung stehen. Die erhobenen Daten werden ausschließlich im Rahmen der gesetzlichen Vorgaben zur Organisation des Betreuungsangebotes an das Jugendamt geleitet.

Ort/Datum \_\_\_\_\_

Ort/Datum \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Unterschrift Sorgeberechtigte/r 1

\_\_\_\_\_  
Unterschrift Sorgeberechtigte/r 2