

**Datenblatt  
für die Betreuung in den Sommerferien 2019  
„Summer School“**

Bitte in Blockbuchstaben und vollständig ausfüllen!

<b>DATEN DES KINDES</b>		männlich <input type="checkbox"/>	weiblich <input type="checkbox"/>	Schulstufe:
Familiename:				
Vorname:				
Geburtsdatum:				
Adresse/PLZ/Ort:				

<b>ANMELDENDE PERSON</b>				
Mutter <input type="checkbox"/>	Vater <input type="checkbox"/>	Sonstige/r <input type="checkbox"/> Bitte Verwandtschaftsgrad eintragen!		
Familiename:				
Vorname:		Titel:		
Geburtsdatum:		Telefonnummer:		
Emailadresse:				
Adresse:				
Postleitzahl:		Ort:		

<b>OBSORGEBERECHTIGTE PERSON</b>				
Mutter <input type="checkbox"/>	Vater <input type="checkbox"/>	Sonstige/r Obsorgeberechtigte/r: <input type="checkbox"/> Bitte Verwandtschaftsgrad eintragen!		
Familiename:				
Vorname:		Titel:		
Geburtsdatum:		Telefonnummer:		
Emailadresse:				
Adresse:				
Postleitzahl:		Ort:		

<b>BESONDERE BETREUUNG</b>		Bitte Zutreffendes ankreuzen!	
Mein Kind benötigt eine besondere Betreuung (z.B. auf Grund einer chronischen Krankheit, einer Beeinträchtigung, einer Allergie, etc.):		Ja <input type="checkbox"/>	Nein <input type="checkbox"/>
Wenn ja, welche?			

<b>Gewünschte Betreuungszeit und Standort bekannt geben (max. 2 Turnusse buchbar)</b>		<b>Bitte Zutreffendes ankreuzen!</b>		
14-tägig		Unterrichtsfach		
Turnus 1: (8. bis 19. Juli 2019)	<input type="checkbox"/>	Deutsch <input type="checkbox"/>	Mathematik <input type="checkbox"/>	Englisch <input type="checkbox"/>
Turnus 2: (22. Juli bis 02. August 2019)	<input type="checkbox"/>	Deutsch <input type="checkbox"/>	Mathematik <input type="checkbox"/>	Englisch <input type="checkbox"/>
Turnus 3: (05. bis 16. August 2019)	<input type="checkbox"/>	Deutsch <input type="checkbox"/>	Mathematik <input type="checkbox"/>	Englisch <input type="checkbox"/>
Standort:				

**Bitte das aktuelle Halbjahreszeugnis Ihres Kindes mitschicken bzw. mitbringen!**

<b>Mein Kind darf alleine nach Hause gehen.</b>	JA <input type="checkbox"/>	NEIN <input type="checkbox"/>	Wenn ja welche Uhrzeit?	:
---	-----------------------------	-------------------------------	-------------------------	---

<b>WEITERE ABHOLBERECHTIGTE PERSONEN</b>	
Name:	
Telefonnummer:	

Name:	
Telefonnummer:	

Name:	
Telefonnummer:	

Ich nehme zur Kenntnis, dass jede Änderung der oben gemachten Angaben unverzüglich schriftlich bekannt zu geben ist. Ich bin damit einverstanden, dass die Daten EDV-unterstützt von der BiM – Bildung im Mittelpunkt GmbH verarbeitet werden	<input type="checkbox"/>
---	--------------------------