

A) DATEN DES KINDES

Geschlecht: 0 männlich 0 weiblich

Geburtsdatum lt. Mutter-Kind-Pass: _____

Staatsbürgerschaft: _____ Erstsprache: _____ Religion: _____

Geschwisteranzahl: _____

Vater: _____ Mutter: _____

Adresse: _____ Adresse: _____

Telefon: _____ Telefon: _____

e-mail: _____ e-mail: _____

Erziehungsberechtigt: 0 beide 0 Mutter 0 Vater

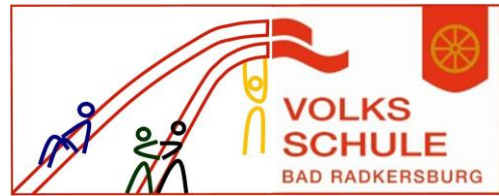
Das Kind wohnt bei:

Besuch des Kindergartens in: _____ Anzahl Jahre: _____

Wird Ihr Kind durch das IZB-Team betreut? 0 Ja 0 Nein

Schulische Tagesbetreuung (GTS) erwünscht: 0 Ja , Anzahl Tage: _____ 0 Nein

Schulbus: 0 Hütter 0 Taxi Rosi 0 Nein
(Laafeld, Sichelndorf, Dedenitz, Zelting, Goritz, Pridahof) (Hummersdorf, Altneudörf, ...)



D) Ich erteile die Einwilligung, meinem Kind im Katastrophenfall – nach Aufforderung durch die Gesundheitsbehörden – **Kaliumjodidtabletten** mit **nach Hause zu geben** und bestätige, dass mir für mein Kind keine Unverträglichkeiten bzw. Gegenanzeigen zur Einnahme bekannt sind (siehe beigefügtes Infoblatt).

☐ Ja ☐ Nein

E) Was wir sonst noch wissen sollten (Krankheiten, Allergien, Logopädie, Ergotherapie, Befunde, entwicklungsbedingte Auffälligkeiten):

F) Ich bin einverstanden, dass mein Kind im Zuge von schulischen Aktivitäten wie Schulveranstaltungen, Projekte, ... fotografiert/gefilmt wird und diese **Fotos/Videos** (ohne Nennung des Namens) auf der Schulwebseite und in sonstigen Publikationen der Schule/Gemeinde/Zeitungsartikeln/... veröffentlicht werden dürfen.

☐ Ja ☐ Nein

G) Ich bin damit einverstanden, dass sich die VS Bad Radkersburg mit dem jeweiligen Kindergarten in Bezug auf mein Kind vernetzt und **pädagogisch austauscht**.

☐ Ja ☐ Nein

H) Ich habe das **Informationsschreiben der Bildungsdirektion Steiermark** bezüglich Schulpflicht erhalten und zur Kenntnis genommen.

☐ Ja ☐ Nein

I) IMPFUNGEN

- Tetanus (3 Teile, alle 10 Jahre Auffrischung): ☐ Ja ☐ Nein
- M/M/R (2 Teile): ☐ Ja ☐ Nein
- FSME (3 Teile + alle 5 Jahre Auffrischung): ☐ Ja ☐ Nein

Es liegt in der Verantwortung der/des Erziehungsberechtigten für die entsprechenden Schutzmaßnahmen zu sorgen. Sie übernehmen im Falle eines Zeckenbisses, ... die volle Verantwortung für sämtliche Folgen. Sollte ein Kind bei einer schulischen Veranstaltung/Pause/Aufenthalt im Freien/... gebissen werden, trifft den Lehrer/die Lehrerin keine Verantwortung. Die Schulleitung hat dafür Sorge zu tragen, auf die mögliche Gefährdung nicht geimpfter Kinder hinzuweisen. Hiermit kommen wir dieser Pflicht nach.

Datum: _____

Unterschrift des Erziehungsberechtigten: _____