

# Stammdatenblatt Offene Ganztagschule Iimmünster

Name: \_\_\_\_\_ Vorname: \_\_\_\_\_ Klasse: \_\_\_\_\_

Adresse: \_\_\_\_\_

Tel.Nr.: \_\_\_\_\_ Mobil: \_\_\_\_\_

**Für den Notfall weitere Kontaktadressen in der Nähe ( z.B. Arbeitgeber, Großeltern, sonstige Verwandte, Nachbarn, etc.: Name, Anschrift, Tel)**

1. \_\_\_\_\_ ☎ \_\_\_\_\_

2. \_\_\_\_\_ ☎ \_\_\_\_\_

3. \_\_\_\_\_ ☎ \_\_\_\_\_

4. \_\_\_\_\_ ☎ \_\_\_\_\_

**Besonderheiten: z.B. Allergien, andere gesundheitliche Probleme:**

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**Mein/unser Kind soll an folgenden Tagen betreut werden: bitte ankreuzen**

Montag		Dienstag		Mittwoch		Donnerstag		Freitag	
13:00 Uhr		13:00 Uhr		13:00 Uhr		13:00 Uhr		13:00 Uhr	
14:00 Uhr		14:00 Uhr		14:00 Uhr		14:00 Uhr		14:00 Uhr	
16:00 Uhr		16:00 Uhr		16:00 Uhr		16:00 Uhr		-	
Essen		Essen		Essen		Essen		-	

**Mein/unser Kind  fährt mit dem Bus**

**Folgende Personen sind abholberechtigt (bitte nur Personen über 18 Jahre benennen):**

1. \_\_\_\_\_ ☎ \_\_\_\_\_

2. \_\_\_\_\_ ☎ \_\_\_\_\_

3. \_\_\_\_\_ ☎ \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift des/der Erziehungsberechtigten

**bitte Rückseite beachten!**

## **Einwilligungserklärung in die Verarbeitung meiner personenbezogenen Daten**

Ich bin damit einverstanden, dass die hier erhobenen Daten meines Kindes

zu folgenden Zwecken

- *Kontrolle der Anwesenheit und der gebuchten Essenstage*
- *Rückmeldung bei Notfällen und/oder Nichterscheinen des Kindes*

erhoben, verarbeitet und genutzt sowie an

jeweilige Mittags- und Hausaufgabenbetreuung bzw. Offene Ganztagschule der Schule des Kindes

- *Caritas-Zentrum Pfaffenhofen, Fachdienst Kinder-Jugend-Familie*

weitergegeben bzw. übermittelt und dort ebenfalls zu den folgenden Zwecken

- *Kontrolle der Anwesenheit*
- *Kontrolle der gebuchten Essenstage*

verarbeitet und genutzt werden:

Ich bin darauf hingewiesen worden, dass die im Rahmen der vorstehend genannten Zwecke erhobenen persönlichen Daten meiner Person unter Beachtung der geltenden Datenschutzgesetze erhoben, verarbeitet, genutzt und übermittelt werden.

Ich bin zudem darauf hingewiesen worden, dass die Erhebung, Verarbeitung und Nutzung meiner Daten auf freiwilliger Basis erfolgt. Ferner, dass ich mein Einverständnis ohne für mich nachteilige Folgen verweigern bzw. jederzeit auch teilweise mit Wirkung für die Zukunft widerrufen kann. Meine Widerrufserklärung werde ich richten an:

**Caritas-Zentrum Pfaffenhofen**

**Ambergerweg 3**

**85276 Pfaffenhofen**

**Tel. 08441/808334**

---

Datum, Ort

---

Unterschrift