

**Erklärung des / der Erziehungsberechtigten zum Besuch der  
Offenen Ganztagsschule an der HKS**

**1. Persönlich Angaben:**

Name des Kindes: \_\_\_\_\_

Name der / des Erziehungsberechtigten: \_\_\_\_\_

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

Telefon: \_\_\_\_\_

Falls wir unter der angegebenen Nummer nicht erreichbar sind, können Sie sich in dringenden Fällen auch wenden an:

\_\_\_\_\_

Mein Kind benötigt ärztlich verschriebene Medikamente:

\_\_\_\_\_

Mein Kind ist gegen folgende Lebensmittel allergisch: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Außerdem bestehen Allergien gegen: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**2. Ich / Wir werde(n) mein / unser Kind umgehend von der Offenen Ganztagsschule abholen, falls dies aus gesundheitlichen Gründen oder im Falle schwerwiegender disziplinarischer Verfehlungen notwendig werden sollte.**

**3. Einwilligung zur Darstellung von Fotos in der Schule, in der Presse und auf der Homepage der Stadt Wahlstedt.**

Bei besonderen Ereignissen wie Feste, Projekte, Veranstaltungen etc. werden zur Dokumentations- und Präsentationszwecken Fotos gemacht, die auch mal in der Presse oder auf unserer Homepage veröffentlicht werden. Dabei ist es möglich, dass Fotos abgebildet werden, auf denen Ihr Kind zu sehen ist.

**Ich bin einverstanden.**

**Ich bin nicht einverstanden.**

Unterschrift: \_\_\_\_\_ Datum: \_\_\_\_\_