



Anmeldung für die Betreuung in der Grundschule in Forchtenberg im Schuljahr 2018/2019

Hiermit melde ich mein Kind für die Betreuung im Schuljahr 2018/2019 **verbindlich** an.

Die Kündigungszeit beträgt 4 Wochen zum Monatsende.

Die Kündigung muss schriftlich gegenüber der Betreuung erfolgen.

Name des Kindes:.....

Adresse:.....

Geburtsdatum:.....

Tel. -Nr./Email:.....

Angaben zu den Erziehungsberechtigten:

Mutter:.....

Vater:.....

Im Notfall bitten wir zu unterrichten:.....

() **Frühbetreuung** (täglich Montag-Freitag von 7.00- Beginn der 1. Stunde)

(Mo.) (Di.) (Mi.) (Do.) (Fr.)

(bitte Gewünschtes ankreuzen)

Kosten:

25,-Euro pro Monat

() **Mittagsband** (Montag bis Freitag von 12.30-13.30 Uhr)

(Mo) (Di) (Mi) (Do) (Fr)

(bitte Gewünschtes ankreuzen)

Kosten:

kostenlos

() **Mittwoch und Freitag** (13.30-16.00 Uhr)

(Mi) (Fr)

(bitte *Gewünschtes* ankreuzen)

Kosten:

25,- Euro pro Monat

() **Montag, Dienstag, Donnerstag** (15.00-16.00 Uhr)

(Mo) (Di) (Do)

(bitte *Gewünschtes* ankreuzen)

Kosten:

15,- Euro pro Monat

Bei Interesse bitten wir, die

verbindliche Anmeldung (bis spätestens 2 Wochen nach Schulbeginn)

im Sekretariat der Grundschule oder in der Betreuung abzugeben oder an die Email-Adresse der Grundschule zu senden.

E-Mail: poststelle@ghs-forchtenberg.schule.bwl.de

Der monatlich anfallende Gesamtbetrag wird per SEPA von der Stadtkasse Forchtenberg eingezogen.

Diese Anmeldung gilt verbindlich für ein ganzes Schuljahr- Ausnahmen nur in begründeten Fällen.

Eine Abmeldung ist nur schriftlich und mit einer Frist von 4 Wochen zum Monatsende gültig.

Ich/wir verpflichte/n mich/uns, jede Änderung in der Person der Sorgeberechtigten (wie Eheschließung, Ehescheidung) unverzüglich der Leitung der Betreuung zu melden, ebenso einen Wohnortwechsel. Die Benutzungsordnung habe/n ich/wir erhalten und erkenne/n diese als verbindlich an.

Ort, Datum:.....

Unterschrift des/der Personensorgeberechtigten:.....

Informationen und Einverständniserklärungen für die Betreuung in der Grundschule in Forchtenberg

Bitte vollständig ausfüllen!

Name des Kindes:.....

1. Bitte teilen Sie uns eine Telefonnummer mit, unter der Sie **ständig** während der Betreuungszeit Ihres Kindes erreichbar sind.

Telefon:.....

2. Mein/unser Kind hat folgende Allergien/ Unverträglichkeiten:

.....

3. Mein/unser Kind braucht Medikamente:

.....

(bitte Art und Dosierung durch ein Attest vom Arzt bescheinigen)

4. Mein/unser Kind darf im Rahmen der Betreuungszeit fotografiert oder gefilmt werden. Die Veröffentlichung der Fotos findet u.a. in Räumen der Schule und im Mitteilungsblatt statt.

(Falls nicht gewünscht, diesen Punkt bitte streichen)

5. Entfernung von Zecken

Im Rahmen der Ersten Hilfe muss das Betreuungspersonal Zecken bei Ihrem Kind entfernen.

Aus medizinischer Sicht ist das Entfernen von Zecken möglichst zeitnah zum Zeckenbiss sinnvoll.

Falls das Betreuungspersonal bei Ihrem Kind eine Zecke entdeckt, wird für den Fall eines Zeckenbisses folgendes Vorgehen vereinbart:

telefonischer Kontakt zu den Erziehungsberechtigten herstellen

6. Für den Winter benötigt Ihr Kind Hausschuhe, Stoppersocken o.ä.

7. Haben Sie noch Fragen oder Anregungen? Bitte sprechen Sie uns an!

Ich erkläre mich mit den nicht durchgestrichenen Punkten einverstanden.

Ort, Datum:.....

Unterschrift:.....