



Vereinbarung für die Schulkindbetreuung

Kernzeitbetreuung Grundschule Brückleackerschule (Grüner Weg)

Kernzeitbetreuung Grundschule Otto-Raupp-Schule (Hauptstraße)

Name und Vorname des Kindes: _____

Geburtsdatum: __ __ . __ __ . __ __ __ __

Anschrift: _____

Name der Eltern/Erziehungsberechtigten:

Mutter: _____ Tel. _____

Anschrift: _____ Email: _____

Vater: _____ Tel. _____

Anschrift: _____ Email: _____

Ich melde mein Kind für folgende Betreuungszeit(en) zum __ __ . __ __ . __ __ __ __ an:

Betreuungszeit: 07.30 – 08.30 Uhr

Betreuungszeit: 12:00 – 13:00 Uhr

Betreuungszeit: 12:00 – 13:30 Uhr

Betreuungszeit: 12:00 – 15:00 Uhr

Es ist/sind bereits **Geschwisterkind/er** bereits in der Kernzeitbetreuung angemeldet:

Die Anmeldung gilt für das ganze Schuljahr. Eine Abmeldung muss spätestens 14 Tage vor Monatsende schriftlich bei der Betreuungsgruppe erfolgen.

Als Erziehungsberechtigte/r bin ich damit einverstanden, dass die o.a. personenbezogenen Daten gespeichert, verarbeitet werden und für die Zwecke der Platzvergabe und die Bedarfs- und Belegungsplanung an die Gemeinde Denzlingen und die Träger der örtlichen Betreuungseinrichtungen weiter gegeben dürfen. Nach Beendigung des Betreuungsverhältnisses werden die Daten gelöscht. Sollten Sie hiermit nicht einverstanden sein, können Sie die Anmeldung zurücknehmen.

Ich/Wir habe/n den Inhalt der Benutzungsordnung und die Gebührenübersicht zur Kenntnis genommen. Mit der Unterschrift bestätige/n ich/wir, alle Angaben nach bestem Wissen und Gewissen gemacht zu haben. (siehe Anlage).

Ort, Datum

Unterschrift der/des Sorgeberechtigten

Ich melde mein Kind zum __ __ . __ __ . __ __ __ __ für die Betreuungsgruppe an.

Klasse: _____

- Betreuungszeit: 07.30 – 08.30 Uhr
- Betreuungszeit: 12:00 – 13:00 Uhr
- Betreuungszeit: 12:00 – 13:30 Uhr
- Betreuungszeit: 12:00 – 15:00 Uhr

Name und Vorname des Kindes: _____

Geburtsdatum: ____ . ____ . ____

Anschrift: _____

Notfall-Telefonnummern:

Mutter: _____ Vater: _____

andere Personen: _____

Weitere Angaben:

Mein Kind hat Krankheiten bzw. Allergien, auf die ich Sie hinweisen möchte:

Wenn ja, welche? _____

Mein Kind benötigt folgende Medikamente: _____

Die von betreuenden Personen verabreicht werden dürfen müssen

Hausarzt / Kinderarzt: _____

Telefonnummer: _____

Hiermit erlaube ich den Betreuungskräften, meinem Kind folgende Mittel zu geben:

Pflaster (Wundverbände): Ja Nein

Sonnencreme/Wundcreme: Ja Nein

- Nach der Betreuung:
- wird mein Kind verlässlich abgeholt.
 - darf mein Kind alleine nach Hause gehen.

Mein Kind kann von folgenden Personen abgeholt werden:

1. _____
2. _____

- Ich bin damit einverstanden, dass Name und Adresse meines Kindes in der Adressenliste der Betreuungsgruppe aufgeführt und nur innerhalb dieser Gruppe weitergegeben wird.
- Mein Kind darf an Aktivitäten außerhalb des Hauses teilnehmen (Spielplatz, Schulgelände)

Ort, Datum

Unterschrift der/des Sorgeberechtigten

Bankeinzugsermächtigung / SEPA-Basislastschriftverfahren

Hiermit ermächtige/n ich/wir die Gemeindekasse Denzlingen den Elternbeitrag zum jeweiligen Fälligkeitszeitpunkt zu Lasten meines Konto

IBAN: _____

BIC: _____

bei der _____

abzubuchen. (Diese Ermächtigung kann jederzeit widerrufen werden.)

Bitte in Druckbuchstaben ausfüllen !

Name/Vorname des Kontoinhabers: _____

Anschrift: _____

Telefon: _____

Ort, Datum

Unterschrift Kontoinhaber