



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 __ __ . __ __ . __ __ __ __
(Datum) an:

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

Es ist/sind bereits **Geschwisterkind/er** 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 weitergegeben 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 (kann im SJ 2021/2022 nicht angeboten werden)~~

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, _____

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

Pflaster (Wundverbände): Ja Nein

Sonnencreme/Wundcreme: Ja Nein

Nach Beendigung der angemeldeten Betreuungszeit darf das Kind alleine nach Hause gehen, für Ausnahmefälle bedarf es einer schriftlichen Erklärung.

Ort, Datum

Unterschrift der/des Sorgeberechtigten