**Vereinbarung für die Schulkindbetreuung**

Gemeinde Denzlingen

Kernzeitbetreuung Grundschule Brückleackerschule (Grüner Weg)

Kernzeitbetreuung Grundschule Otto-Raupp-Schule (Hauptstraße)

Name und Vorname des Kindes: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Geburtsdatum: \_\_ \_\_ . \_\_ \_\_ . \_\_ \_\_ \_\_ \_\_

Anschrift: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

Name der Eltern/Erziehungsberechtigten:

Mutter: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Tel. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Vater: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Tel. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Ich melde mein Kind zum \_\_ \_\_ . \_\_ \_\_ . \_\_ \_\_ \_\_ \_\_** **für die Betreuungsgruppe an.**

Betreuungszeit: 07.30 – 08.30 Uhr (nur möglich, wenn Sie eine Zusage der AWO für einen Platz im Hort an der Schule erhalten haben)

Betreuungszeit: 07:30 – 08:30 Uhr und 12:00 – 13:00 Uhr

Betreuungszeit: 07:30 – 08:30 Uhr und 12:00 – 13:30 Uhr

Betreuungszeit: 07:30 – 08:30 Uhr und 12:00 – 15:00 Uhr

Folgende/s **Geschwisterkind/er** ist/sind 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.**

Die im Antrag angegebenen personenbezogenen Daten, insbesondere Name, Geburtsdatum, Anschrift, Telefonnummer, Bankdaten, werden allein zum Zweck der Betreuung des Schulkindes in der Kernzeitbetreuung erhoben und sind für die Durchführung des Vertragsverhältnisses erforderlich.

Ich/Wir habe/n den Inhalt der Benutzungsordnung 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 (nur möglich, wenn Sie eine Zusage der AWO für einen Platz im Hort an der Schule erhalten haben)

Betreuungszeit: 07:30 – 08:30 Uhr und 12:00 – 13:00 Uhr

Betreuungszeit: 07:30 – 08:30 Uhr und 12:00 – 13:30 Uhr

Betreuungszeit: 07:30 – 08:30 Uhr und 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.)

Name/Vorname des Kontoinhabers: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Anschrift: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Ort, Datum Unterschrift Kontoinhaber