

Grundschulkindbetreuung

(Stand: September 2016)

Anmeldung zum

.....
(gewünschter Termin eintragen)

Anmeldung erl.
Handz./Datum
Bearbeiter/in:

1. Angaben zum Kind					
Familienname	Vorname	Geburtsdatum	Geschlecht	Staatsang.	Religion
Straße und Wohnort					

2. Weitere Kinder, die in Ihrem Haushalt in der Gemeinde Ehningen mit Hauptwohnsitz gemeldet und unter 18 Jahren sind.				
Familienname	Vorname	Geb.datum	Kiga/Schulkindbetr.	Gruppe Bez.
1.				
2.				
3.				
4.				

3. Angaben zu Sorgeberechtigte/r	
Familienname, Vorname, Geburtsdatum	Staatsangehörigkeit
Anschrift	Tel.priv./gesch./Handy
Anschrift und Telefon des Arbeitgebers	

Familienname, Vorname, Geburtsdatum	Staatsangehörigkeit
Anschrift	Tel.priv./gesch./Handy
Anschrift und Telefon des Arbeitgebers	

4. Sonstige Angaben
z. B. getrennt lebend, geschieden etc.

5. Krankenkasse	
Name der Krankenkasse, in der das Kind/die Kinder versichert ist/sind	Versichert durch

6. Hausarzt des/der Kindes/Kinder		
Name	Anschrift	Telefon
Ggf. weitere behandelte Ärzte		

7. In Ehningen wohnhafte Angehörige/Notfalladresse mit Telefonnummer:

8. Schutzimpfungen des angemeldeten Kindes			
	Tetanus am	Diphtherie am	Polio am
Bitte eintragen	1.	1.	1.
	2.	2.	2.
	3.	3.	3.
Sonstige Impfungen:			

9. Überstandene Krankheiten bzw. Behinderungen:						
	Masern	Keuchhusten	Scharlach	Röteln	Mumps	Windpocken
Jahr	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sonstige Krankheiten bzw. Behinderungen						

10. Ist bei Ihrem Kind etwas Besonderes zu beachten (Lebensmittelallergie, Medikamentenunverträglichkeit etc.)?

11. Ich bin (Wir sind) im Besitz des Sozialpasses der Gemeinde Ehningen.
Sozialpass-Nr. _____ ausgestellt am _____ gültig bis _____

Ort und Datum

Unterschrift des/der Personensorgeberechtigten*

Unterschrift des/der Personensorgeberechtigten*

* Die Unterzeichnung hat immer durch alle vorhandenen Personensorgeberechtigten zu erfolgen, gleichgültig ob diese verheiratet, getrenntlebend oder unverheiratet sind.

Anmeldung der Grundschulkindbetreuung

Name des Kindes: _____

Änderung gewünscht ab: _____

Wir/ich möchte/n für unser/mein Kind folgende Betreuungszeiten in Anspruch nehmen:

Modul 1 Mo – Fr 7.00 Uhr bis 8.35 Uhr

Modul 2 Mo – Fr 12.00 Uhr bis 14.00 Uhr (Mittagessen optional)

Mit **Mittagessen** an folgenden Tagen: (bitte ankreuzen)

- Montag
- Dienstag
- Mittwoch
- Donnerstag
- Freitag

Modul 3 12.00 Uhr – 17.00 Uhr (mindestens 2 Tage in der Woche, Mittagessen verpflichtend)

- Montag
- Dienstag
- Mittwoch
- Donnerstag
- Freitag

Modul 4 17.00 Uhr – 17.30 Uhr Spätdienst (nur in Verbindung mit Modul 3 möglich)

- Montag
- Dienstag
- Mittwoch
- Donnerstag

Alle Module können einzeln gebucht oder miteinander kombiniert werden.

Datum, Unterschrift Personensorgeberechtigte/r* _____

Datum, Unterschrift Personensorgeberechtigte/r* _____

* Die Unterzeichnung hat immer durch alle vorhandenen Personensorgeberechtigten zu erfolgen, gleichgültig ob diese verheiratet, getrenntlebend oder unverheiratet sind.

Erklärung

1. Ich verpflichte mich hiermit als Erziehungsberechtigte/-r mein Kind sofort vom Besuch der Betreuung zurückzuhalten, wenn bei ihm eine übertragbare Krankheit auftritt oder sich der Verdacht einer solchen Krankheit ergibt. Erkrankt das Kind oder ein Mitglied seiner Wohngemeinschaft an einer übertragbaren Krankheit oder wird es dessen verdächtigt, wird die Schulkindbetreuungsstätte unbeschadet sonstiger Meldepflichten unverzüglich benachrichtigt. Nach einer Infektionskrankheit schicke ich das Kind erst wieder in die Kindertagesstätte, wenn der Arzt es gestattet.

Ich bin darüber informiert worden, dass nach Auftreten einer ansteckenden Krankheit beim Kind bzw. in der Familie vor dem Wiederbesuch der Kindertagesstätte eine ärztliche Unbedenklichkeitsbescheinigung verlangt werden kann.

2. Ich bin damit einverstanden, dass mein Kind _____ während der Betreuungszeit nach Absprache mit der Betreuungskraft die Betreuungsstätte kurzweilig verlassen und sich im unmittelbaren Umkreis der Einrichtung aufhalten darf.
3. Ich bin damit einverstanden, dass mein Kind _____ nach der Betreuungszeit in Absprache mit der/dem Erziehungsberechtigten und der Betreuungskraft die Betreuungsstätte verlassen und alleine nach Hause gehen darf.
4. Ich werde die Betreuungskraft informieren, wenn mein Kind an einem Tag, an dem es in der Betreuung angemeldet ist, nicht oder nur eingeschränkt kommt.

Ort und Datum

Unterschrift des/der Personensorgeberechtigten*

Unterschrift des/der Personensorgeberechtigten*

* Die Unterzeichnung hat immer durch alle vorhandenen Personensorgeberechtigten zu erfolgen, gleichgültig ob diese verheiratet, getrenntlebend oder unverheiratet sind.

Ermächtigung zum Einzug des Elternbeitrages

Hiermit ermächtige ich die Gemeindekasse Ehningen widerruflich, die von mir geschuldeten, monatlich zu entrichtenden, Elternbeiträge zu Lasten meines Kontos im Lastschriftverfahren einzuziehen.

Diese Abbuchungsermächtigung umfasst

1. den Elternbeitrag für 10 Monate (Oktober – Juli). Die Ferienbetreuung wird gesondert abgerechnet. Da der Elternbeitrag eine Beteiligung an den gesamten Betriebs- und Besoldungskosten darstellt, ist er auch während der Ferien, bei vorübergehender Schließung, bei längerem Fehlen und bis zur Abmeldung des Kindes voll zu bezahlen.

2. den Elternbeitrag für den Folgemonat zu bezahlen, wenn nicht entsprechend der geltenden Satzung / Regelung rechtzeitig vor Beginn des neuen Monats die Fortsetzung der Betreuung schriftlich gekündigt wurde.

3. Die Durchführung der Abbuchung erfolgt jeweils zum 1. des laufenden Monats. Ich verpflichte mich, zu den jeweiligen Abbuchungsterminen für ein ausreichendes Guthaben auf meinem Konto zu sorgen.

Gläubigeridentifikationsnummer: DE71ZZZ00000038655 der Gemeinde Ehningen

Name und Anschrift des Kontoinhabers

Kto.-Nr./IBAN

BLZ/BIC

Name der Bank

Ort und Datum

Unterschrift laut Bankvollmacht