

## Anmeldung für die Betreuung in den Osterferien vom 10. bis 21. April 2017

**Voraussetzung für die Anmeldung ist ein Nachweis über die Berufstätigkeit der Eltern beziehungsweise der/des Alleinerziehenden.**

**Zu betreuende/-s Kind/-er:**

Nachname: \_\_\_\_\_

Vorname/-n: \_\_\_\_\_ geb. am: \_\_\_\_\_

**Betreuungszeitraum und -ort:**

- 1. Woche** (10.04. bis 13.04.2017)  an allen vier Tagen  
 im „Spielhaus Beethovenstraße“: nur an folgenden Tagen:  Mo  Di  Mi  Do
- 2. Woche** (18.04. bis 21.04.2017)  an allen vier Tagen  
 im Kinderhaus des „Treff Hasport“: nur an folgenden Tagen:  Di  Mi  Do  Fr

**Betreuungsart:**

- Nr. 1. = Vormittags von 8 bis 13 Uhr  
 Nr. 2. = Frühdienst von 7.30 bis 8 Uhr  
 Nr. 3. = Spätdienst von 13 bis 13.30 Uhr

**Kosten:**

Der Beitrag für die Ferienbetreuung vormittags liegt bei 6 Euro pro Tag für das erste Kind, für jedes weitere Kind 4 Euro (Geschwisterermäßigung).

30 Minuten Früh- und/oder Spätdienst kosten jeweils 0,50 Euro pro Tag.

Das Getränkegeld ist verbindlich und beträgt wöchentlich 1 Euro.

Ich beziehe Sozialleistungen und benötige einen Zuschuss zum Betreuungsbeitrag.

Berechnung (wird vom Familien- und Kinderservicebüro ausgefüllt)					Kind 1:	Kind 2:
<b>Nr. 1 Vormittags</b>	Kind 1: 6 Euro/Tag Kind 2: 4 Euro/Tag	x		Tage =	Euro	Euro
<b>Nr. 2 Frühdienst</b>	0,50 Euro/Tag	x		Tage =	Euro	Euro
<b>Nr. 3 Spätdienst</b>	0,50 Euro/Tag	x		Tage =	Euro	Euro
<b>Getränkegeld</b>	1 Euro/Woche	x		Woche/-n =	Euro	Euro
<b>Gesamt:</b>					<b>Euro</b>	<b>Euro</b>
<b>Summe Kind 1 + Kind 2</b>					<b>Euro</b>	



**Die Anmeldung ist verbindlich. Eine Rechnung erhalten Sie nach Beendigung der Ferienbetreuung.**

Bitte Rückseite ausfüllen →



**Angaben der Eltern:**

1. Name, Vorname/-n der/des Erziehungsberechtigten a) \_\_\_\_\_  
b) \_\_\_\_\_
2. Adresse: \_\_\_\_\_
3. Telefon: \_\_\_\_\_  
privat: \_\_\_\_\_  
mobil: \_\_\_\_\_  
im Notfall: \_\_\_\_\_

**Angaben zum Kind/zu den Kindern:**

4. Name, Vorname/-n des/der Kindes/Kinder a) \_\_\_\_\_  
b) \_\_\_\_\_
5. Schule a) \_\_\_\_\_  
b) \_\_\_\_\_
6. Folgende Personen sind berechtigt, das Kind/die Kinder abzuholen a) \_\_\_\_\_  
b) \_\_\_\_\_
7. **Bitte unbedingt ankreuzen:**  
Dem Kind/Den Kindern wird erlaubt, nach Beendigung der Betreuung selbstständig den Weg nach Hause zu gehen/fahren:  ja  nein
8. Krankenversicherung bei der Krankenkasse: \_\_\_\_\_  
a)  Eltern, selbst versichert Geburtsdatum: \_\_\_\_\_  
b) bei Name, Vorname: \_\_\_\_\_
9. Ist das Kind/Sind die Kinder gegen Wundstarrkrampf geimpft?  
 nein  ja, Datum der letzten Impfung: \_\_\_\_\_
10. Ist das Kind/Sind die Kinder frei von ansteckenden Krankheiten?  
 nein  ja
11. Leidet das Kind/Leiden die Kinder an einer körperlichen oder psychischen Krankheit oder an Allergien?  
 nein  ja, welche?: \_\_\_\_\_  
ggf. Teilnahme an der Betreuung im Familien- und Kinderservicebüro abstimmen und gesonderte Hinweise über Unverträglichkeiten (z. B. Nahrungsmittel) schriftlich detailliert mitteilen.  
(Für die Verabreichung von Medikamenten durch die Betreuungskräfte muss eine gesonderte Vollmacht erteilt werden)
12. Die Anmeldung ist verbindlich. Tage, die nicht in Anspruch genommen wurden, müssen bezahlt werden. Sie bestätigen mit Ihrer Unterschrift auf der folgenden Zeile, dass Sie dies zur Kenntnis genommen haben.

\_\_\_\_\_

Datum

\_\_\_\_\_

Unterschrift der/des Erziehungsberechtigten

