

An die
Stadt Delmenhorst
Familien- und Kinderservicebüro
Oldenburger Straße 9
27753 Delmenhorst

Telefon: (04221) 99-2900

Anmeldung für die Betreuung in den Herbstferien vom 2. bis 13. Oktober 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 (02. bis 06.10.2017) an allen vier Tagen
im "Spielhaus Beethovenstraße": nur an folgenden Tagen: Mo Mi Do Fr

2. Woche (09. bis 13.10.2017) an allen fünf Tagen
im Kinderhaus des "Treff Hasport": nur an folgenden Tagen: Mo 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 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:
Nr. 1 Vormittags	Kind 1: 6 Euro/Tag (pro Woche 30 Euro) Kind 2: 4 Euro/Tag (pro Woche 20 Euro)	x		Tage =	Euro	Euro
Nr. 2 Frühdienst	0,50 Euro/Tag (2,50 Euro pro Woche)	x		Tage =	Euro	Euro
Nr. 3 Spätdienst	0,50 Euro/Tag (2,50 Euro pro Woche)	x		Tage =	Euro	Euro
Getränkegeld	1 Euro/Woche	x		Woche/-n =	Euro	Euro
Gesamt:					Euro	Euro
Summe Kind 1 + Kind 2						Euro



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

