



Anmeldung zur Erweiterten Ganztagesbetreuung

Montag bis Freitag

Betreuung von 7:15 Uhr bis Unterrichtsbeginn an der Außenstelle am Löwen

Montag bis Freitag

12:10 – 13:15 Uhr Begleitung zum Mittagessen und gemeinsames Essen am Härle
13:15 – 15:00 Uhr Lern- und Übezeit und Betreuung an der Außenstelle am Löwen
15:00 - 17:00 Uhr Freie Wahl von Aktivitäten an der Außenstelle am Löwen

Betreuung in den Ferien von Montag bis Freitag von 8.00 – 17.00 Uhr - die genauen Öffnungstage/Wochen werden rechtzeitig vor den Ferien bekannt gegeben

Dieses Angebot gibt es nur als Komplettprogramm. Die Kosten belaufen sich auf 160 Euro im Monat.

Hiermit melde ich meinen Sohn/meine Tochter _____

Geb.- Datum _____ ; **Klasse** _____ , **Klassenlehrer/in** _____

verbindlich zur Erweiterten Ganztagesbetreuung, Schuljahr 2017/2018 an.

Daten der Eltern:

Name: _____

Adresse: _____

Erreichbarkeit in Notfällen: (Handynummer/ Arbeitsstelle/ Privat)

Einverständniserklärung:

Ich bin bereit, die anfallenden Kosten von **160 € pro Monat** zu übernehmen, sie beinhalten 100 € Betreuungsgeld und 60 € Verpflegungsgeld. Die Abbuchung erfolgt über den Zeitraum von 12 Monaten, beginnend vom 1. September bis zum 31. August.

Eine Kündigung ist aus organisatorischen Gründen nur zum Ende eines Schuljahres möglich.

Eine Verlängerung des Vertrages muss immer zum Ende des Schuljahres für das neue Schuljahr erfolgen.

Pfullendorf, _____ Unterschrift: _____

**Damit wir besser planen können, bitten wir Sie ihren
Betreuungsbedarf anzukreuzen:**

Betreuung von 7.15 Uhr bis Unterrichtsbeginn

Montag Dienstag Mittwoch Donnerstag Freitag

Betreuungsbedarf am Nachmittag (Mittagessen/Lern- und Übezeit/Aktivitätenwahl)

Montag Dienstag Mittwoch Donnerstag Freitag

Mein Kind isst vegetarische Kost Ja Nein

Mein Kind isst fleischhaltige Kost Ja Nein

Sonstiges: _____

Mein Kind darf alleine nach Hause gehen: ja nein

Mein Kind wird abgeholt von folgenden Personen: _____

Mein Kind hat folgende Krankheiten/Allergien:

Mein Kind muss folgende Medikamente regelmäßig einnehmen:

Dosierung: _____

Name, Telefonnummer und Anschrift des Hausarztes: _____

Hiermit befreien wir die Mitarbeiterin des Hauses Nazareth, von der allgemeinen Schweigepflicht gegenüber weiteren Einrichtungen, Ämtern, Kindergärten, Schulen, Institutionen nach dem Datenschutzgesetz (§203 StGB).

Folgende Institutionen werden ausgeklammert _____
Diese Befreiung vom Datenschutzgesetz ist jederzeit schriftlich widerrufbar.

Ort/Datum

Unterschrift eines Erziehungsberechtigten

Ich / Wir sind damit einverstanden, dass Fotos und Filme von meinem Kind gemacht und ggf. veröffentlicht werden. (Falls nicht bitte streichen)

Ort/Datum

Unterschrift eines Erziehungsberechtigten