

Sie erreichen unser Betreuerteam telefonisch unter **07131 - 564 553** oder per Email an **schulkinderbetreuung-ghs@belijha.de**

Aufnahmeantrag **Änderungsantrag**
BETREUUNGS-/ÄNDERUNGSBEGINN AB MONAT/JAHR

M	M	J	J
---	---	---	---

KIND	Kundennummer:																													
Vorname																														
Name																														
Klasse (im Betreuungszeitraum)																														
geboren am																														
<input type="checkbox"/> Adresse unverändert und bekannt																														
Straße & Hausnummer																														
Postleitzahl & Ort																														

ERZIEHUNGSBERECHTIGTE

Vorname																														
Name																														
Str. & Nr.	<input type="checkbox"/> wie Kind																													
PLZ & Ort																														
Vorname																														
Name																														
Str. & Nr.	<input type="checkbox"/> wie Kind																													
PLZ & Ort																														
E-Mail																														
Telefon																														
NOTFALLNUMMERN																														

A Anmeldung für HALBTAGESKINDER

Bänderbuchung		EUR/Monat
Frühband (täglich)	06:45 – 07:45	<input type="checkbox"/> 20
Mittagsband (täglich)	12:25* – 14:15	<input type="checkbox"/> 37

Flex 1: Halbtagesbuchung bis 14:15 Uhr (maximal ein fester Tag/Woche)

Bitte gewünschten Tag eintragen: 12 EUR/Monat

Flex 1: Halbtagesbuchung 14:15 – 17:00 Uhr (nur Mittwoch oder Freitag möglich)

Bitte gewünschten Tag eintragen: 14 EUR/Monat

Summe: _____ EUR/Monat

B Anmeldung für GANZTAGESKINDER

Bänderbuchung		EUR/Monat
Frühband (täglich)	06:45 – 07:45	<input type="checkbox"/> 20
Mittagsband (Mo, Di, Do)	12:25* – 14:15	<input type="checkbox"/> 0
Mittagsband (Mi + Fr)	12:25* – 14:15	<input type="checkbox"/> 15
Nachmittag I (Mi + Fr)	14:15 – 15:45	<input type="checkbox"/> 12
Nachmittag II (täglich)	15:45 – 17:00	<input type="checkbox"/> 25

Flex 1: Halbtagesbuchung bis 14:15 Uhr (maximal ein fester Tag/Woche)

Bitte gewünschten Tag eintragen: 12 EUR/Monat

Flex 1: Halbtagesbuchung 14:15 – 17:00 Uhr (maximal ein fester Tag/Woche)

Bitte gewünschten Tag eintragen: 14 EUR/Monat

Summe: _____ EUR/Monat

C Flex 2**

	einmalig EUR
Flex 2: 10er Karte**	<input type="checkbox"/> 40

_____ EUR/einmalig

*Betreuung von Kindern mit gebuchtem Mittagsband wird ggf. an Tagen mit Unterrichtsende vor 12:25 in Kooperation mit der Schule ohne Betreuungslücke gewährleistet.

**Mit Flex 2 können Sie unabhängig von weiteren Buchungen für Halb- oder Ganztageskinder maximal ein Mal im Schuljahr eine 10er Karte erwerben. Jede der 10 Einzelkarten kann mit vorheriger Anmeldung (mind. 2 Tage Vorlauf) an einem Tag für Betreuung entweder bis 14:15 oder ab 14:15 bis 17:00 eingesetzt werden, soweit Betreuungskapazität verfügbar ist. Halbtageskinder können Betreuung ab 14:15 nur mittwochs oder freitags wahrnehmen. Sie erhalten die 10er Karte nach Zahlungseingang.

Einverständnis- und Verpflichtungserklärung für (Name des Kindes)

**Weg zwischen
Schule und GTB,
Heimweg**

Mein Kind darf den Weg zwischen Schule und Betreuung alleine zurücklegen. Mein Kind darf alleine den Weg von der Betreuung nach Hause gehen oder fahren. (Sollte etwas anderes gewünscht sein, ist dies dem Betreuer team schriftlich mitzuteilen.)

**Pädagogische Angebote
- Ausflüge -**

Mein Kind darf an allen Ausflügen und Unternehmungen der Betreuung teilnehmen, mit Ausnahme(n) von:

Mein Kind kann schwimmen ja nein

Schweigepflicht

Die Mitarbeiter der Betreuung führen mit den Lehrern und den pädagogischen Fachkräften Gespräche zum Wohle Ihres Kindes. Damit diese Zusammenarbeit stattfinden kann, benötigen wir Ihre Zustimmung.

Ich/wir bin/sind damit einverstanden, dass die Zusammenarbeit zwischen der Betreuung und der Schule stattfindet und befreie die beteiligten Fachkräfte von ihrer Schweigepflicht.

ja nein

**Notfallärztliche
Versorgung**

Die Mitarbeiter dürfen im Notfall Erste-Hilfe-Maßnahmen und ggf. eine ärztliche Versorgung einleiten.

Im Notfall ist/sind

_____ zu verständigen.

**Personen- und
Datenschutz**

Ich/wir sind damit einverstanden, dass Fotos/Videos meines Kindes im Rahmen der Öffentlichkeitsarbeit der Betreuung veröffentlicht werden dürfen.

Internet ja nein
Presse/Flyer ja nein

Besonderheiten

Bei meinem/unserem Kind ist auf folgende Besonderheiten zu achten (Allergien, Medikamente, Krankheiten, Essensunverträglichkeit, Ernährungsbesonderheiten (religiös bedingt, vegetarisch))

Heilbronn, den _____

Unterschrift der Eltern/Erziehungsberechtigten
