

Aufnahmeantrag
 Änderungsantrag

Sie erreichen unser *Betreuer*team telefonisch unter **07131 - 250015** oder per Email an **schulkinderbetreuung-lps@belijha.de**

BETREUUNGS-/ÄNDERUNGSBEGINN AB MONAT/JAHR (MMJJ):

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)	07:30 – 08:30	26
Mittagsband (täglich)	12:00 – 14:00	52

Flex 1: Halbtagesbuchung bis 14:00 Uhr (maximal ein fester Tag/Woche)	
Bitte gewünschten Tag eintragen:	16 EUR/Monat
Flex 1: Halbtagesbuchung 14:00 – 16:30 Uhr (nur Mittwoch ODER Freitag möglich)	
Bitte gewünschten Tag eintragen:	18 EUR/Monat
Summe:	<u>EUR/Monat</u>

B Anmeldung für GANZTAGESKINDER

Bänderbuchung		EUR/Monat
Frühband (täglich)	07:30 – 08:30	26
Mittagsband (Mo, Di, Do)	12:00 – 14:00	0
Mittagsband (Mi + Fr)	12:00 – 14:00	21
Nachmittag (Mi + Fr)	14:00 – 16:30	26

Flex 1: Halbtagesbuchung bis 14:00 Uhr (maximal ein fester Tag/Woche)	
Bitte gewünschten Tag eintragen:	16 EUR/Monat
Flex 1: Halbtagesbuchung 14:00 – 16:30 Uhr (Mittwoch ODER Freitag)	
Bitte gewünschten Tag eintragen:	18 EUR/Monat
Summe:	<u>EUR/Monat</u>

C Flex 2*

	einmalig EUR
Flex 2: 10er Karte*	52

EUR/einmalig

*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 14:00 oder ab 14:00 bis 16:30 eingesetzt werden, soweit Betreuungskapazität verfügbar ist. Halbtageskinder können Betreuung ab 14:00 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.	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein
	Mein Kind darf alleine den Weg von der Betreuung nach Hause gehen oder fahren.	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein

Pädagogische Angebote -Ausflüge-	Mein Kind darf an allen Ausflügen und Unternehmungen der Betreuung teilnehmen, mit Ausnahme(n) von:	_____	
	Mein Kind kann schwimmen	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> 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.	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> 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	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein
	Presse/Flyer	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> 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

