



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	<input type="checkbox"/> 26
Mittagsband (täglich)	12:00 – 14:00	<input type="checkbox"/> 52

**Flex 1: Halbtagesbuchung bis 14:00 Uhr (maximal ein fester Tag/Woche)**

Bitte gewünschten Tag eintragen:	<input type="checkbox"/> 16 EUR/Monat
----------------------------------	---------------------------------------

**Flex 1: Halbtagesbuchung 14:00 – 16:30 Uhr (nur Mittwoch ODER Freitag möglich)**

Bitte gewünschten Tag eintragen:	<input type="checkbox"/> 18 EUR/Monat
----------------------------------	---------------------------------------

Summe: EUR/Monat

**B  Anmeldung für GANZTAGESKINDER**

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

**Flex 1: Halbtagesbuchung bis 14:00 Uhr (maximal ein fester Tag/Woche)**

Bitte gewünschten Tag eintragen:	<input type="checkbox"/> 16 EUR/Monat
----------------------------------	---------------------------------------

**Flex 1: Halbtagesbuchung 14:00 – 16:30 Uhr (Mittwoch ODER Freitag)**

Bitte gewünschten Tag eintragen:	<input type="checkbox"/> 18 EUR/Monat
----------------------------------	---------------------------------------

Summe: EUR/Monat

**C  Flex 2\***

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



<b>Heimweg</b>	Mein Kind darf alleine den Weg von der Betreuung nach Hause gehen oder fahren.	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein
----------------	--	-----------------------------	-------------------------------

<b>Pädagogische Angebote -Ausflüge-</b>	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

<b>Schweigepflicht</b>	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
------------------------	--	-----------------------------	-------------------------------

<b>Notfallärztliche Versorgung</b>	Die Mitarbeiter dürfe im Notfall Erste-Hilfe-Maßnahmen und ggf. eine ärztliche Versorgung einleiten. Im Notfall ist/sind _____ zu verständigen.		
--	---	--	--

<b>Personen- und Datenschutz</b>	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

<b>Besonderheiten</b>	Bei meinem/ unserem Kind ist auf folgende Besonderheiten zu achten (Allergien, Medikamente, Krankheiten Essensunverträglichkeit, Ernährungsbesonderheiten (religiös bedingt, vegetarisch): _____		
-----------------------	---	--	--

Heilbronn, den \_\_\_\_\_

Unterschrift der Eltern/Erziehungsberechtigten

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_