

Anmeldung zur Kernzeit-Betreuung

Biengen

Hausen

Schlatt

Tunsel

Persönliche Angaben

Name des Kindes: _____

Geb. Datum: _____

Anmeldung zum (Datum): _____

Erziehungsberechtigte: _____

Straße: _____

PLZ, Wohnort: _____

Telefon (privat): _____

Telefon (dienstlich): _____

E-Mail: _____

Erteilung einer Einzugsermächtigung: s. SEPA –Lastschrift-Formular / Anlage 3

Beitragszeit: Januar – Juli und September – Dezember

Betreuungszeit: Montag bis Freitag zwischen 07:15 Uhr und 14:00 Uhr

Beitrag: 35,00 € je Kind/Monat

Ermäßigungen für Teilmonate können nicht berücksichtigt werden.

Anmeldung: Die Anmeldung muss bei der Stadt Bad Krozingen, Fachbereich Kindertagesstätten & Schulen (gerne über die Ortsverwaltungen) abgegeben werden.

Kündigung: Die Kündigung des Betreuungsplatzes ist von Seiten des Trägers oder des Erziehungsberechtigten mit einer Frist von 4 Wochen zum Monatsende möglich und ist schriftlich an die Erziehungsberechtigten oder an die Stadt Bad Krozingen zu richten.

Der Träger ist berechtigt, mit sofortiger Wirkung einzelne TeilnehmerInnen auszuschließen, wenn diese den Ablauf der Kernzeitbetreuung erheblich beeinträchtigen oder Zahlungsrückstände bestehen.

Bad Krozingen, den _____
(Datum)

(Unterschrift des Erziehungsberechtigten)

Besonderheiten Ihres Kindes

Name, Vorname: _____

Geb. Datum: _____

Telefonnummer: _____

E-Mail: _____

Krankheiten, Allergien: 1. _____

2. _____

(Notfall-)Medikament(e) & 1. _____

genaue Verabreichung/

Dosierung: 2. _____

Ich bin damit einverstanden, dass bei Bedarf ein Informationsaustausch zwischen Lehrern, Schulsozialarbeit und Kernzeit stattfindet: **Ja** **Nein**

Ich bin damit einverstanden, dass im Rahmen der Betreuung Fotos erstellt werden, auf denen mein Kind abgelichtet ist. Die Fotos werden ausschließlich für Aushänge in den Betreuungsräumen verwendet. **Ja** **Nein**

Darf Ihr Kind alleine nach Hause gehen? **Ja** **Nein**

Falls nein, Abholberechtigte sind:

Im Notfall bitte verständigen: _____

Sonstiges/ Besonderheiten: _____

Notfallmedikamente können nur nach Rücksprache und schriftlichem Attest des/ der behandelnden Arztes/ Ärztin mit genauer Dosierungsanleitung verabreicht werden. Mit meiner Unterschrift gebe ich mein Einverständnis, dass die Betreuungskräfte meinem Kind entsprechende Medikamente verabreichen dürfen.

Sollten sich diesbezüglich Änderungen ergeben, werde ich diese unverzüglich dem Personal der Einrichtung mitteilen.

Bad Krozingen, den _____
(Datum)

(Unterschrift des Erziehungsberechtigten)