

Anmeldeformular

Schulische Betreuungseinrichtung

Für Grundschülerinnen und Grundschüler
an der **Kastenschule**



1. Persönliche Daten des Kindes

Name, Vorname:

Straße und Hausnr.:

PLZ und Ort:

Geschlecht:

Geburtstag:

Nationalität:

Konfession (frw.):

m w

Schule:

Klassenstufe:

2. Anmeldung

gewünschter Betreuungsbeginn / Datum

- Für mindestens zwei Wochentage -

	Mo.	Di.	Mi.	Do.	Fr.
Frühbetreuung, 7.00 Uhr bis Unterrichtsbeginn	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Spätbetreuung nach dem Unterrichtsende bis 13.00 Uhr	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Spätbetreuung nach dem Unterrichtsende bis 13.30 Uhr	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Spätbetreuung nach dem Unterrichtsende bis 14.00 Uhr	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Spätbetreuung nach dem Unterrichtsende bis 14.30 Uhr	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

3. Erziehungsberechtigte

Name und Vorname der Mutter:

Adresse: (wenn abweichend vom Kind)

alleinerziehend:

Nationalität:

Berufstätigkeit:

ja nein

ja geplant

Name und Vorname des Vaters:

Adresse: (wenn abweichend vom Kind)

alleinerziehend:

Nationalität:

Berufstätigkeit:

ja nein

ja geplant

→→→ Rückseite beachten

4. Notfallmanagement und Befugnisse

Telefonische Erreichbarkeit:

Hausarzt:

Mutter:

Name:

Vater:

Telefon:

Besondere Hinweise zum Kind: (Allergien, regelmäßige Medikamente, etc.)

Folgende Personen ...

... dürfen das Kind abholen:

... dürfen das Kind nicht abholen:

Kind darf den Heimweg alleine antreten.

Kind darf an Ausflügen/Unternehmungen der Einrichtung teilnehmen.

5. Weitere Kinder in Betreuungseinrichtungen der Stadt Winnenden für Schulkinder

Name und Vorname des Kindes:

Einrichtung:

Name und Vorname des Kindes:

Einrichtung:

6. Abschluss

- Ich/Wir als Erziehungsberechtigte(r) des unter Punkt 1 angemeldeten Kindes haben die **Satzung über die Erhebung von Benutzungsgebühren für die schulischen Betreuungseinrichtungen der Stadt Winnenden** zur Kenntnis genommen und versichern durch folgende Unterschrift(en), den damit verbundenen Verpflichtungen stets uneingeschränkt nachzukommen.
- Grundsätzlich soll eine Teilnahme am Mittagessen bei einer gebuchten Betreuung nach dem Unterricht bis 14.00 Uhr oder länger an allen Betreuungstagen erfolgen, sofern in der Einrichtung ein Mittagessen angeboten wird.
- Die Stadt Winnenden und ihre Einrichtungen dürfen im Rahmen ihrer Öffentlichkeitsarbeit Bilder des unter Punkt 1 angemeldeten Kindes in der Presse und im Internet veröffentlichen. Es besteht jederzeit die Möglichkeit, einen schriftlichen Widerspruch gegen dieses Einverständnis an die Betreuungseinrichtung zu richten.

Datum und Ort

Unterschrift der/des Erziehungsberechtigten

Bitte senden Sie dieses Anmeldeformular im Original an:

Stadtverwaltung Winnenden, Amt 40/Frau Krischan, Torstraße 10, 71364 Winnenden.