

Anmeldeformular

Schulische Betreuungseinrichtungen

Für alle Schülerinnen und Schüler Klassen 5 bis 10

1. Persönliche Daten des Schülers/der Schülerin

Name, Vorname:

Straße und Hausnr.:

PLZ und Ort:

Geschlecht: m w Geburtstag: Nationalität: Konfession (frw.):

Schule: Klassenstufe:

2. Anmeldung gewünschter Beginndatum / Datum

Anzahl der Wochentage: Wochentage:

| | | |
|--------------------------------|----------------------------|-------------------------------------|
| Für mindestens zwei Wochentage | <input type="checkbox"/> 2 | <input type="checkbox"/> Montag |
| | <input type="checkbox"/> 3 | <input type="checkbox"/> Dienstag |
| | <input type="checkbox"/> 4 | <input type="checkbox"/> Mittwoch |
| | <input type="checkbox"/> 5 | <input type="checkbox"/> Donnerstag |
| | | <input type="checkbox"/> Freitag |

3. Erziehungsberechtigte

Name und Vorname der Mutter: Adresse: (wenn abweichend vom Kind)

alleinerziehend: ja nein Nationalität: Berufstätigkeit: ja geplant

Name und Vorname des Vaters: Adresse: (wenn abweichend vom Kind)

alleinerziehend: ja nein Nationalität: Berufstätigkeit: ja geplant

→→→ Rückseite beachten

4. Notfallmanagement

Hausarzt:

Tel:

Im Notfall zu verständigen:

| | |
|--|-------|
| | |
| | Tel.: |

Besondere Hinweise zum Kind:

| |
|--|
| |
|--|

5. Weitere Kinder in Betreuungseinrichtungen der Stadt Winnenden für Schulkinder

Name und Vorname des Kindes:

Einrichtung:

| |
|--|
| |
|--|

Name und Vorname des Kindes:

Einrichtung:

| |
|--|
| |
|--|

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.
- Eine Teilnahme am Mittagessen ist an allen Betreuungstagen verbindlich.
- 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.