



Anmeldung zur Betreuung an der Selma-Lagerlöf-Schule

Nachname des Kindes:	Vorname des Kindes:
geb. am:	Staatsangehörigkeit:
Straße:	PLZ / Ort:
Telefon:	Einschulungstermin:
Klasse:	Kindergarten:
Ab Monat	Ab Einschulung

<u>Wochenangebot Montag bis Freitag</u>	<u>Einzeltage (max. 2 Tage pro Woche)</u>
<input type="checkbox"/> täglich von 11.30 bis 13.15 Uhr <u>ohne</u> Mittagessen	Mo <input type="checkbox"/> 11.30 – 14.00 Uhr* <input type="checkbox"/> 11.30 –17.00Uhr**
<input type="checkbox"/> täglich von 11.30 bis 14.00 Uhr*	Di <input type="checkbox"/> 11.30 – 14.00 Uhr* <input type="checkbox"/> 11.30 –17.00Uhr**
<input type="checkbox"/> täglich Mo – Do von 11.30 bis 17.00 Uhr** Fr von 11.30 bis 16.00 Uhr**	Mi <input type="checkbox"/> 11.30 – 14.00 Uhr* <input type="checkbox"/> 11.30 –17.00Uhr**
	Do <input type="checkbox"/> 11.30 – 14.00 Uhr* <input type="checkbox"/> 11.30 –17.00Uhr **
	Fr <input type="checkbox"/> 11.30 – 14.00 Uhr* <input type="checkbox"/> 11.30 –16.00Uhr**

* inkl. Mittagessen und Getränke

** inkl. Mittagessen, Getränke und Snack

Weitere Angaben zum Kind:

Angaben über Besonderheiten in der Entwicklung und den allgemeinen Gesundheitszustand des Kindes (z.B. Allergien, Nahrungsmittelunverträglichkeiten und sonstige Besonderheiten):

--

Angaben zu den Eltern	Mutter	Vater
Vor- und Nachname:		
Tel. dienstlich:		
Handy-Nr.:		
E-Mail:		
Falls Adr. abweichend zum Kind:		
Beruf:		

Erziehungsberechtigt: ja nein ja nein

- Ich bin alleinerziehend und lebe nicht in einer eheähnlichen Gemeinschaft.
 - Arbeitszeitbescheinigung von beiden Elternteilen liegen bei.
 - Ich/wir haben bereits ein Kind in der Schulbetreuung.
- Name des Kindes: _____

Die Vertragszeit bezieht sich auf ein Schulhalbjahr und verlängert sich automatisch um ein weiteres Schulhalbjahr, sofern diese nicht vorher schriftlich gekündigt wird (Kündigungsfristen entnehmen Sie bitte der gültigen Geschäfts- und Beitragsordnung) und endet mit Übergang auf eine weiterführende Schule.

Der Eingang Ihrer Anmeldung für Ihr o.g. Kind wird Ihnen schriftlich bestätigt.

Ich/wir versichere/versichern, dass alle Angaben vollständig und nach bestem Wissen und Gewissen gemacht wurden. Wichtige Änderungen zu den vorgenannten Punkten werde ich/werden wir der AWO Soziale Dienste gGmbH umgehend mitteilen.

Ich/Wir bin/sind damit einverstanden, dass meine/unsere Daten unter Beachtung der aktuellen Datenschutz-Bestimmungen elektronisch für die Zwecke der AWO Soziale Dienste gGmbH gespeichert und bearbeitet sowie der zur Erfüllung beauftragten Personen/Unternehmen weitergeleitet werden. Eine Weitergabe an Dritte erfolgt nicht. Die Einverständniserklärung kann jederzeit schriftlich widerrufen werden. Die gespeicherten Daten können jederzeit eingesehen, deren Änderung und Löschung verlangt werden. Dieses muss schriftlich gegenüber der AWO Soziale Dienste gGmbH angezeigt werden.

Datum/Ort

Unterschrift des/der Erziehungsberechtigten