

- Aufnahmeantrag
- Änderungsantrag

GTB FRANKENBACH

0176 205 640 11

ganztagesbetreuung@gsfhn.de



Betreuung und Jugendhilfe
 Enzkreis und Region Heilbronn
 www.betreuung-jugendhilfe.de
 Kreissparkasse Heilbronn
 IBAN DE18 6205 0000 0000 5410 64

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 | | | | | | | | | | |

| Bänderbuchung | | EUR/Monat |
|----------------------------------|---------------|------------------------------------|
| Randzeit* (täglich) | 07:00 – 07:30 | <input type="checkbox"/> 13 |
| Frühband (täglich) | 07:30 – 08:30 | <input type="checkbox"/> 26 |
| Mittagsband (täglich) | 12:00 – 14:00 | <input type="checkbox"/> 52 |
| Nachmittagsband (täglich) | 14:00 – 15:30 | <input type="checkbox"/> 39 |

| | |
|--|---|
| 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 – 15:30 Uhr (maximal ein fester Tag/Woche) | |
| Bitte gewünschten Tag eintragen: | <input type="checkbox"/> 18 EUR/Monat |
| Summe: | EUR/Monat |
| Flex 2: 10er Karte** | <input type="checkbox"/> 52 EUR/einmalig |

| | |
|--|--------------------------|
| Mein Kind soll regelmäßig am warmen Mittagessen teilnehmen. | <input type="checkbox"/> |
|--|--------------------------|

* Eine Randzeitenbetreuung kommt nur bei einer Mindestanzahl von 5 Kindern je Randzeit zustande. Die Erziehungsberechtigten müssen ihren tatsächlichen Betreuungsbedarf durch eine entsprechende Arbeitszeit- oder andere Bescheinigung nachweisen.

** Mit Flex 2 können Sie unabhängig von weiteren Buchungen 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 15:30 eingesetzt werden, soweit Betreuungskapazität verfügbar ist. Sie erhalten die 10er Karte nach Zahlungseingang.



Einverständnis- und Verpflichtungserklärung
für _____ (Name des Kindes)

| | |
|---|---|
| Heimweg | Mein Kind darf allein den Weg von der Betreuung nach Hause gehen oder fahren. <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein |
| Pädagogische Angebote -Ausflüge- | Mein Kind darf an allen Ausflügen und Unternehmungen der Ganztagsbetreuung teilnehmen, mit Ausnahme(n) von: _____ Mein Kind kann Schwimmen <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein |
| Schweigepflicht | Die Mitarbeiter der Betreuung führen mit den Lehrern und 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 |
| Notfallärztliche Versorgung | Die Mitarbeiter dürfe im Notfall Erste-Hilfe-Maßnahmen und ggf. eine ärztliche Versorgung einleiten. Im Notfall sind _____ zu verständigen |
| Personen- und Datenschutz | 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 |
| Besonderheiten | Bei meinem/ unserem Kind ist auf folgende Besonderheiten zu achten (Allergien, Medikamente, Krankheiten, Essensunverträglichkeit, Ernährungsbesonderheiten (religiös bedingt, vegetarisch): _____ |
| Pausenhof | Mein Kind darf zusammen mit mindestens einem weiteren Kind ohne ständige Aufsicht durch die Mitarbeiter/innen der Betreuung auf dem Pausenhof der Grundschule spielen. |

Heilbronn, den _____

Unterschrift der Eltern/Erziehungsberechtigten

