

- Aufnahmeantrag
- Änderungsantrag

GTS KLINGENBERG

07131 39 07 355

gs-klingenberg

@betreuung-jugendhilfe.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															

A Anmeldung für HALBTAGESKINDER

Bänderbuchung	EUR/Monat
Frühband (täglich) 07:00 – 08:00 <input type="checkbox"/> 26	
Mittagsband (täglich) 12:25 – 14:25 <input type="checkbox"/> 52	

Flex 1: Halbtagesbuchung bis 14:25 Uhr (maximal ein fester Tag/Woche)

Bitte gewünschten Tag eintragen:	<input type="checkbox"/> 16 EUR/Monat
----------------------------------	--

Flex 1: Halbtagesbuchung 14:25 – 17:00 Uhr (nur Mittwoch oder Freitag möglich)

Bitte gewünschten Tag eintragen:	<input type="checkbox"/> 18 EUR/Monat
----------------------------------	--

Summe: _____ EUR/Monat

B Anmeldung für GANZTAGESKINDER

Bänderbuchung	EUR/Monat
Frühband (täglich) 07:00 – 08:00 <input type="checkbox"/> 26	
Mittagsband (Mo, Di, Do) 12:25 – 14:25 <input type="checkbox"/> 0	
Mittagsband (Mi + Fr) 12:25 – 14:25 <input type="checkbox"/> 21	
Nachmittag I (Mi + Fr) 14:25 – 16:00 <input type="checkbox"/> 16	
Nachmittag II (täglich) 16:00 – 17:00 <input type="checkbox"/> 26	

Flex 1: Halbtagesbuchung bis 14:25 Uhr (maximal ein fester Tag/Woche)

Bitte gewünschten Tag eintragen:	<input type="checkbox"/> 16 EUR/Monat
----------------------------------	--

Flex 1: Halbtagesbuchung 14:25 – 17:00 Uhr (maximal ein fester Tag/Woche)

Bitte gewünschten Tag eintragen:	<input type="checkbox"/> 18 EUR/Monat
----------------------------------	--

Summe: _____ EUR/Monat

C Flex 2*

	einmalig EUR
Flex 2: 10er Karte*	<input type="checkbox"/> 52

_____ EUR/einmalig

*Mit Flex 2 können Sie unabhängig von weiteren Buchungen für Halb- oder Ganztageskinder 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 14:25 oder ab 14:25 bis 17:00 eingesetzt werden, soweit Betreuungskapazität verfügbar ist. Halbtageskinder können Betreuung ab 14:25 nur mittwochs oder freitags wahrnehmen. Sie erhalten die 10er Karte nach Zahlungseingang.

Einverständnis- und Verpflichtungserklärung für (Name des Kindes)



Weg zwischen Schule und GTB, Heimweg	Mein Kind darf den Weg zwischen Schule und Betreuung alleine zurücklegen. Mein Kind darf alleine den Weg von der Betreuung nach Hause gehen oder fahren. (Sollte etwas anderes gewünscht sein, ist dies dem Betreuer team schriftlich mitzuteilen.)
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
Schweige pflicht	Die Mitarbeiter der Betreuung führen mit den Lehrern und den 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 Schweige pflicht. <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
Notfall ärztliche Versorgung	Die Mitarbeiter dürfen im Notfall Erste-Hilfe-Maßnahmen und ggf. eine ärztliche Versorgung einleiten. Im Notfall ist/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

