GÄRTRINGEN
GENAU HIER . GENAU WIR

Absender

Rathaus Gärtringen
Fachbereich Bildung und Betreuung
Wilhelmstr. 2

71116 Gärtringen

_____
(Vorname und Name)

_____
(Straße)

71116 Gärtringen

_____
(Tel.privat)

_____
(Tel.geschäftlich / Handy)

_____
E-Mail

Anmeldung zur verlässlichen Grundschule ☐ PRS ☐ LUS ☐ JHS

_____

Wir melden unser Kind verbindlich zur Betreuung ab dem _____ an.

_____ geb. am _____
(Vor- und Zuname)

Wir benötigen die Betreuung:

☐ für die ganze Woche

☐ nur an den Wochentagen _____

☐ inklusive Mittagessen (ca. 13.00 – 14.00 Uhr)

Anzahl der im Haushalt lebende Kinder unter 18:_____

Name und Geburtsdatum der Geschwisterkinder:
_____ geb. _____

_____ geb. _____

_____ geb. _____

Ich bin allein erziehend und berufstätig: ☐ ja ☐ nein ODER beide Elternteile sind berufstätig: ☐ ja ☐ nein
Eine Bescheinigung des Arbeitgebers ist beizufügen!

Die Änderung/Kündigung ist schriftlich (E-Mail, Brief, Fax) einzureichen.
Die Änderungsfrist beträgt 2 Wochen zum Monatsende.
Die Kündigungsfrist beträgt 4 Wochen zum Monatsende.

Mit der Unterzeichnung des Anmeldeformulars durch den/die Erziehungsberechtigten wird die Satzung über Erhebung von Benutzungsgebühren der Kinderbetreuungseinrichtungen der Gemeinde Gärtringen sowie die Richtlinien zur Teilnahme an der Verlässlichen Grundschule (VG) und der Nachmittagsbetreuung (NB), als verbindlich anerkannt.

Bitte setzen Sie sich wegen eines Erstgespräches mit der Schulkoordinatorin Frau Ehebauer, Tel. 238011 in Verbindung.

_____, den_____ _____

GÄRTRINGEN
GENAU HIER . GENAU WIR

Ort Unterschrift der Eltern

Gläubiger-Identifikationsnummer: DE36ZZZ00000061110

Erteilung eines SEPA-Lastschriftmandats

Ich ermächtige/wir ermächtigen die Gemeinde Gärtringen Zahlungen von meinem (unserem) Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Gleichzeitig weise ich mein (weisen wir unser) Kreditinstitut an, die von der Gemeinde Gärtringen auf mein (unser) Konto gezogene(n) Lastschrift(en) einzulösen.

Hinweis: Ich kann (Wir können) innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungs-datum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem Kredit-institut vereinbarten Bedingungen.

Das Mandat soll

□ ab sofort □ ab dem _____

gelten für

□ eine einmalige Zahlung

_____

□ für nachfolgende wiederkehrende Zahlungen (bitte ankreuzen)

□ Grundsteuer _____ □ Miete _____

□ Gewerbesteuer _____ □ Pacht _____

□ Hundesteuer _____ □ Wasser/Abwasser _____

□ Vergnügungssteuer _____ □ Schulbetreuung _____

□ Kindergartengebühren _____ □ Sonstiges _____

Bereits zur Zahlung fällige Rückstände sollen mit abgebucht werden (falls nicht erwünscht diesen Satz bitte durchstreichen).

Angaben zum Kontoinhaber

Nachname:		Vorname:
Straße und Hausnummer:		PLZ und Ort:
Kreditinstitut (Bank):		
BIC:		*Hinweis: Die Angaben zu Kreditinstitut, BIC und IBAN finden sie auf Ihrem Kontoauszug.*
IBAN:		
Tel.-Nr. für Rückfragen (Angabe freiwillig):		E-Mail für Rückfragen (Angabe freiwillig):
Ort:	Datum:	Unterschrift Kontoinhaber:

Bitte legen Sie das **im Original** unterschriebene Lastschriftmandat der Anmeldung bei.

GÄRTRINGEN
GENAU HIER . GENAU WIR

Einverständniserklärung Verlässliche Grundschule/ Nachmittagsbetreuung

1. Angaben über das Kind:

Name: _____ Vorname: _____

Geboren am: _____ Geburtsort: _____

Geschlecht: _____

Religion: _____

Wohnort und Straße:_____

2. Angaben über die Erziehungsberechtigten:

Familienstand: _____Anzahl der Kinder unter 18:_____

Zu- und Vorname der Mutter: _____

Wohnort und Straße: _____

Zu- und Vorname des Vaters: _____

Wohnort und Straße: _____

3. Krankheiten/Allergien

Sollte Ihr Kind davon betroffen sein, informieren Sie bitte die Betreuungsperson damit diese im Notfall Hilfeleistung geben kann.

Krankheiten: _____

Allergien: _____

Hausarzt des Kindes/Adresse und Tel.: _____

Bitte informieren Sie uns unverzüglich, wenn sich etwas an den oben genannten Daten verändert. Vielen Dank.

4) Einverständniserklärung über den Informationsaustausches mit den LehrerInnen und den SchulsozialarbeiterInnen

Ich bin damit einverstanden, dass ein Informationsaustausch über mein Kind zwischen den LehrerInnen/SchulsozialarbeiterInnen und den BetreuerInnen der Nachmittagsbetreuung stattfinden kann.

☐ JA ☐ NEIN

GÄRTRINGEN
GENAU HIER . GENAU WIR

5) Einverständniserklärung über Exkursionen:

Ich bin damit einverstanden, dass mein Kind _____

(bitte Name hier eintragen)

an Ausflügen, Spaziergängen und anderen Aktivitäten im Rahmen der Nachmittagsbetreuung teilnimmt, die nicht auf dem Gelände der Einrichtung stattfindet.

Darüber hinaus bin ich darüber informiert, dass bei Veranstaltungen im Rahmen der Nachmittagsbetreuung wie Sommerfest u. ä. die Aufsichtspflicht über die Kinder nicht bei den Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern der Einrichtung liegt, sondern ausschließlich bei den Sorgeberechtigten oder den von ihnen Beauftragten.

☐ JA

☐ NEIN

6) Einverständniserklärung über Fotodokumentation:

Ich bin damit einverstanden, dass mein Kind _____

bitte Name hier eintragen)

in der Nachmittagsbetreuung zu Dokumentationszwecken fotografiert werden darf.

☐ JA

☐ NEIN

Wir erlauben ebenfalls, dass diese Aufnahmen (z.B. in der Presse oder dem Mitteilungsblatt) veröffentlicht bzw. in der Einrichtung öffentlich ausgehängt werden dürfen.

☐ JA

☐ NEIN

7) Unterschrift:

Bitte bestätigen Sie die gemachten Angaben mit Ihrer Unterschrift.

_____ _____

(Ort, Datum) (Unterschrift)

GÄRTRINGEN
GENAU HIER . GENAU WIR

Bitte geben Sie diesen Abschnitt in Ihrer jeweiligen Betreuung ab.
Es dient uns zur Kontrolle.
Vielen Dank!!

Name:

Kernzeitzeiten Ihres Kindes:

Montag:	7:30-8:30Uhr	ab 11:10Uhr	ab 12:05Uhr	ab 12:55Uhr
	[ ]	[ ]	[ ]	[ ]

Dienstag:	7:30-8:30Uhr	ab 11:10Uhr	ab 12:05Uhr	ab 12:55Uhr
	[ ]	[ ]	[ ]	[ ]

Mittwoch:	7:30-8:30Uhr	ab 11:10Uhr	ab 12:05Uhr	ab 12:55Uhr
	[ ]	[ ]	[ ]	[ ]

Donnerstag:	7:30-8:30Uhr	ab 11:10Uhr	ab 12:05Uhr	ab 12:55Uhr
	[ ]	[ ]	[ ]	[ ]

Freitag:	7:30-8:30Uhr	ab 11:10Uhr	ab 12:05Uhr	ab 12:55Uhr
	[ ]	[ ]	[ ]	[ ]

Wird Ihr Kind abgeholt, oder darf es alleine nach Hause gehen?

Darf alleine gehen? [ ] Um welche Uhrzeit? _____
Darf nicht alleine gehen? [ ]

WICHTIG: Uns ist aufgefallen, dass manche Ihrer Telefonnummern nicht mehr aktuell sind.
Bitte schreiben Sie uns diese hier direkt auf.
Zuhause:
Handy:
Geschäft:
E- Mail:

Sollte sich hier eine Änderung ergeben, so teilen Sie uns diese bitte umgehend mit.

GÄRTRINGEN
GENAU HIER . GENAU WIR

Einverständniserklärung

Zur Entfernung von Zecken durch pädagogische Fachkräfte

Ihr Kind steht während des Besuches unserer Einrichtung unter unserer Aufsicht und Betreuung. Anstelle der Eltern müssen pädagogische Fachkräfte als Verantwortliche handeln, wenn Gefahren für die Kinder bestehen. Dies gilt auch, wenn bei Ihrem Kind eine Zecke bemerkt wird. Die Unfallkassen, das Gesundheitsamt und die Ausbilder in Erste-Hilfe empfehlen, nach Entdecken die Zecke unbedingt unverzüglich zu entfernen und die Einstichstelle zu desinfizieren.

Je schneller die Zecke entfernt wird, desto geringer ist die Gefahr einer Infektion. Das Warten auf die Entfernung durch die Eltern nach Abholen des Kindes oder auf einen Arzttermin erhöht also ein vermeidbares Risiko.

Wir möchten daher Ihr Einverständnis erbitten, der Zeckenentfernung durch die pädagogischen Fachkräfte und der anschließenden Desinfektion zuzustimmen. In jedem Fall werden Sie über einen Zeckenstich informiert.

Nach einem Zeckenstich sollten Sie noch einige Zeit darauf achten, ob es Hautveränderungen an der Einstichstelle gibt. Besonders wenn eine kreisrunde Rötung auftritt oder es sonstige gesundheitliche Probleme gibt, sollten Sie einen Arzt aufsuchen.

Ich bin damit einverstanden, dass im Falle eines Zeckenstiches, die Zecke durch eine pädagogische Fachkraft entfernt und die Einstichstelle desinfiziert und markiert wird.

Ja _____ Nein _____

Wenn die Entfernung der Zecke durch pädagogisches Fachpersonal vor Ort in der Schulbetreuung nicht erwünscht ist, so erhalten Sie umgehend einen Anruf und sind gehalten als Eltern sofort einen Arzt Ihres Vertrauens aufzusuchen um die Zecke entfernen zu lassen. Ggf. die Zecke selbst zu entfernen.

_____

Name, Vorname des Kindes Schulbetreuung:

_____

Unterschrift Sorgeberechtigte/r

GÄRTRINGEN
GENAU HIER . GENAU WIR

Vollmacht berechtigter Personen zur Abholung aus der

Schulbetreuung:

(PRS/LUS/JHS)

Vollmacht für: _____

(Name und Vorname des Kindes)

Hiermit erteile ich / erteilen wir die Vollmacht, dass folgende Personen mein/ unser Kind aus der Schulbetreuung abholen dürfen.

Des Weiteren erlaube ich / erlauben wir den Mitarbeitern der Schulbetreuung den aufgeführten Personen Informationen über mein / unser Kind hinsichtlich des Tagesgeschehen bzw. von aktuellen Besonderheiten zu erteilen.

Diese Vollmacht gilt bis auf Widerruf.

Veränderungen werden unaufgefordert mitgeteilt.

Name, Vorname	**Status**	**Telefonnummer**	**Unterschrift dieser Person**

Im Falle eines Notfalls erreichen sie mich / uns / oder eine benannte Person unter der aufgeführten Telefonnummer:

GÄRTRINGEN
GENAU HIER . GENAU WIR

Name, Vorname	**Telefonnummer**	**Unterschrift dieser Person**

_____ _____

(Datum)