



Anmeldung zur Betreuung

KiT – Kinder im „Treffpunkt“ Wingertschule

Nachname des Kindes:	Vorname des Kindes:	
geb. am :	Staatsangehörigkeit:	Geschlecht:
Straße:	PLZ / Ort:	
Telefon (privat):	Einschulungstermin:	
Klasse:	besuchte Kindergarten:	

ab Monat: _____ ab Einschulung: _____

Hiermit beantrage/n ich/wir verbindlich die Aufnahme meines Kindes in das Betreuungsangebot des KiT.
(Die anfallenden Elternbeiträge entnehmen Sie bitte der jeweils gültigen Beitragsordnung.)

<u>Wochenangebot Montag bis Freitag</u>	<u>Einzeltage (max. 2 Tage pro Woche)</u>
<input type="checkbox"/> täglich von 11.25 bis 13.15 Uhr <u>ohne</u> Mittagessen	Mo <input type="checkbox"/> 11.25 – 14.00 Uhr* <input type="checkbox"/> 11.25 – 17.00 Uhr**
<input type="checkbox"/> täglich von 11.25 bis 14.00 Uhr*	Di <input type="checkbox"/> 11.25 – 14.00 Uhr* <input type="checkbox"/> 11.25 – 17.00 Uhr**
<input type="checkbox"/> täglich Mo – Do von 11.25 bis 17.00 Uhr** Fr von 11.25 bis 16.00 Uhr**	Mi <input type="checkbox"/> 11.25 – 14.00 Uhr* <input type="checkbox"/> 11.25 – 17.00 Uhr**
	Do <input type="checkbox"/> 11.25 – 14.00 Uhr* <input type="checkbox"/> 11.25 – 17.00 Uhr**
	Fr <input type="checkbox"/> 11.25 – 14.00 Uhr* <input type="checkbox"/> 11.25 – 16.00 Uhr**

Mein Kind wird das Betreuungsangebot **ohne** Ferienbetreuung in Anspruch nehmen.
 Mein Kind wird das Betreuungsangebot **mit** Ferienbetreuung in Anspruch nehmen.
(Zutreffendes bitte ankreuzen; die Ferienbetreuung wird immer für ein Schuljahr beantragt)

* inkl. Mittagessen und Getränke

** inkl. Mittagessen, Getränke, Snack und
Hausaufgabenbetreuung (Mo – Do)

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

**Weitere Angaben zum Kind:**

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

Allergien	ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/>	Bitte angeben:
Dauerhafte Krankheiten/Einschränkungen*	ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/>	Bitte angeben:
Vollständiger Masernimpfstatus vorhanden	ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/>	Ein vollständiger Impfstatus ist Voraussetzung für die Teilnahme am Betreuungsangebot.

*Die Erziehungsberechtigten sind verpflichtet, Allergien, besondere Betreuungs- und Förderbedarfe des Kindes (auch durch Teilhabe-Assistenten unterstützt) im Vorfeld mitzuteilen.

Angaben zu den Eltern	Mutter	Vater
Vor- und Nachname:		
Tel. dienstlich:		
Handy-Nr.:		
E-Mail:		
Falls Adr. abweichend zum Kind:		
Beruf (freiwillige Angabe):		
Erziehungsberechtigt:	ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/>	ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/>
Alleinerziehend und nicht in einer eheähnlichen Gemeinschaft lebend:	ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/>	ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/>
Arbeitszeitbescheinigung liegt bei:	ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/>	ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/>

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). Lt. Hessischem Kultusministerium beginnt das Hessische Schuljahr jeweils zum 01.08. und endet zum 31.07. des Folgejahres. Mit Übergang auf eine weiterführende Schule endet der Betreuungsvertrag automatisch zum 31.07. des jeweiligen Schuljahres.

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 Perspektiven 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 Perspektiven gGmbH gespeichert und bearbeitet sowie der zur Erfüllung beauftragten Personen/Unternehmen und Institutionen weitergeleitet werden. Eine Weitergabe an Dritte erfolgt nicht. Die Einverständnis-erklärung kann jederzeit schriftlich widerrufen werden. Die gespeicherten Daten können jederzeit eingesehen, deren Änderung und Löschung verlangt werden. Dieses muss schriftlich gegenüber der AWO Perspektiven gGmbH angezeigt werden.

Datum/Ort

Unterschrift des/der Erziehungsberechtigten