

**Verbindliche Anmeldung zur Grundschulkinder –**

**Ferienbetreuung 2019/20**

**Anmeldung für:**

Name: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Vorname: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Geburtsdatum\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

|  |
| --- |
| □ in der Woche vom 07.-11.Oktober 2019 (5 Tage) Kosten 25,-€ □ vom 30.März - 03. April 2020 (5 Tage) Kosten 25,-€□vom 16. – 22. Juli 2020 (Mi-Do → 5 Tage) Kosten 25,-€□ vom 23. – 29. Juli 2020 (Mi-Do → 5 Tage) Kosten 25,-€ |

gewünschter Betreuungszeitraum bitte ankreuzen!

**Betreuungszeit jeweils von 8°°-13°° Uhr**

**Name und Anschrift der Sorgeberechtigten:**

Frau \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (Name, Vorname und Anschrift des Sorgeberechtigten)

Tel.: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/Handy \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Herrn \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (Name, Vorname und Anschrift des Sorgeberechtigten)

Tel.: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/Handy \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

|  |
| --- |
| **Die Betreuungsgebühr bitte direkt bei der Anmeldung bezahlen oder auf folgendes Konto bis spätestens 4 Wochen vor Beginn der jeweiligen Ferien einzahlen. Bis dahin nicht eingegangene Zahlungen gelten als Nichtangemeldete!** **Haus für Kinder und Familien****Emsländische Volksbank****IBAN: DE71 2666 1494 0012 9984 00****BIC: GENODEF1MEP****Betreff: Grundschulferienbetreuung + Name des Kindes** |

**Einverständnis-/und Verpflichtungserklärungen**

Bitte nur zutreffende Kästchen ankreuzen:

* Hiermit bestätige/n ich/wir, dass mein/unser Kind an **gemeinsamen**

**Spaziergängen, Projekten und Veranstaltungen** teilnehmen darf.

* Mir/Uns ist bekannt, dass **bei Verlust oder Beschädigung** **von mitgebrachter**

**Kleidung, Schmuck oder Spielzeug keine Haftung übernommen wird**

.

 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

                              **Ort, Datum, Unterschrift , Sorgeberechtigten**

                         \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 **Ort, Datum, Unterschrift , Sorgeberechtigten**

****        Ich/Wir verpflichte/n mich/uns, mein/unser Kind täglich zum Ende der

vereinbarten Betreuungszeit **selbst** von der Betreuungsstätte abzuholen oder für

 eine Abholung durch eine andere geeignete Begleitperson zu sorgen.

 Mit einer Abholung durch nachstehend aufgeführte Begleitpersonen bin/sind

 ich/wir einverstanden:

 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

             (Name, Anschrift, Telefon)

 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

             (Name, Anschrift, Telefon)

|  |
| --- |
| **** Ich/ Wir sind damit einverstanden, dass mein/unser Kind \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ **G** geb. am \_\_ \_\_\_\_\_**allein** den Heimweg von der Betreuungsstätte aus antreten darf. Ich/Wir habe/n mein/unser Kind mit dem Weg vertraut gemacht und halten es für fähig, den Weg allein zurückzulegen. Ich/Wir verpflichte/n mich/uns, alle daraus erwachsenen Ansprüche zu übernehmen. |

**🞎 Wir willigen ein, dass personenbezogene Daten, einschließlich Fotos meines/ unseres Kindes** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_in einer nicht veröffentlichen Weise (bspw. in den Räumen der Einrichtung oder für Basteleien, Erinnerungsfotos von Aktionen etc.) verwendet werden dürfen.

 \_\_ja \_\_nein (bitte ankreuzen)

**Mein/ unser Kind leidet an einer Allergie**

\_\_ja \_\_\_nein

Wenn ja, welche?

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Sonstige Erkrankungen oder wichtige Informationen zu meinem/ unserem Kind:**

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Datum/ Unterschrift der Erziehungsberechtigten

|  |
| --- |
| **Arztkonsultation** Im Bedarfsfall kann der/die Arzt/Ärztin, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(Name, Anschrift, Telefon)□ im Notfall auch jede/r andere Arzt/Ärztin, konsultiert werden.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (Ort, Datum) Unterschrift der Sorgeberechtigten  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(Ort, Datum) Unterschrift des Sorgeberechtigten  |

Wenn Sie Fragen haben, melden Sie sich gerne.

Ansprechpartnerin: Karin Schwindel, Familienzentrum Dörpen

Kindertagesstätte St. Elisabeth Astrid Lindgren Straße1 26892 Dörpen

Tel:04963-916649 Mail: info@kita-st-elisabeth-doerpen.de