

## Anmeldebogen für die Grundschulbetreuung

### 1. Angaben zur Schule

 Besuchte Schule in  
 Stockach     Wahlwies     Winterspüren     Zizenhausen

### 2. Angaben zum Kind

Name, Vorname	Geburtsdatum und Ort
Straße, Hausnummer	Betreuungsbeginn (Datum)
PLZ, Ort	Betreuungsende (Datum)

### 3. Angaben zum Betreuungszeitraum und Schulessen (gewünschte Zeiträume bitte ankreuzen)

	Mo	Di	Mi	Do	Fr	Beitrag
7.30 Uhr - 13.00 Uhr	<input type="checkbox"/> pauschal Mo-Fr					25,00 €/mtl.
13.00 Uhr - 14.00 Uhr	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	3,00 €/mtl. pro Wochentag
14.00 Uhr - 15.00 Uhr	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	3,00 €/mtl. pro Wochentag
15.00 Uhr - 16.00 Uhr	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	3,00 €/mtl. pro Wochentag
Schulessen erstmalig ab _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		3,00 €/Essen (Barzahlung im Voraus in Mensa)

(bitte Vorbestellfrist von 1 Woche nach Eingang der Anmeldung beachten)

### 4. Angaben über die Eltern/ Sorgeberechtigten

Name, Vorname der Mutter	sorgeberechtigt <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
Straße, Hausnummer	Notfall-Telefon privat
PLZ, Ort	Notfall-Telefon am Arbeitsplatz (Telefonnr., Arbeitsstätte)
Name, Vorname des Vaters	Sorgeberechtigt <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> Nein
Straße, Hausnummer	Notfall-Telefon privat
PLZ, Ort	Notfall-Telefon am Arbeitsplatz (Telefonnummer., Arbeitsstätte)

## 5. Abholung/ alleiniger Heimweg

- Mein/Unser Kind darf um \_\_\_\_\_ Uhr von der Betreuung der „Verlässlichen Grundschule“ alleine heimgehen. Ohne Angabe der Uhrzeit, entscheidet das Kind, wann es heim geht.
- Mein/Unser Kind darf nicht alleine nach Hause gehen. Außer den o.g. Sorgeberechtigten darf es von folgenden Personen aus der Einrichtung abgeholt werden (Personen müssen sich ggf. ausweisen):

Name, Vorname	Tel./ Mobil
Name, Vorname	Tel./ Mobil
Name, Vorname	Tel./ Mobil

## 6. Besondere Vermerke (z.B. Pflegeeltern)

--

**Ich verpflichte mich/ wir verpflichten uns alle für die Betreuung relevanten Änderungen umgehend mitzuteilen.**

Datum	Unterschrift des Sorgeberechtigten	Unterschrift des Sorgeberechtigten
-------	------------------------------------	------------------------------------

Anlage: SEPA-Lastschriftmandat