Die Platzvergabe erfolgt am 26.01.2024.
(Anmeldungen sind auch nach der Platzvergabe nach Verfügbarkeit möglich.)

Ferienbetreuung für Grundschüler der Gemeinde Weingarten (Baden)

in den Faschingsferien 12.02. – 16.02.2024

Anmeldung

Hiermit melde(n) ich(wir) mein(unser) Kind **verbindlich** für die Ferienbetreuung im „Haus Kunterbunt“, Bahnhofstraße 7, 76356 Weingarten, Tel. 07244/947695, zu folgenden Zeiten an:

Name des Kindes:	Geburtsdatum:	Klasse:

	Datum	**7:30 – 15:30 Uhr*** (21,00 €/Tag) (87,00 €/Woche)	Essen* 3,50 €/Tag	
Montag	12.02.2024	☐	☐	
Dienstag	13.02.2024	☐	☐	
Mittwoch	14.02.2024	☐	☐	
Donnerstag	15.02.2024	☐	☐	
Freitag	16.02.2024	☐	☐	

*tägliche Anmeldung möglich

Erziehungsberechtigte/r

Erziehungsberechtigte: Name, Vorname	Straße, PLZ Ort
Erziehungsberechtigter: Name, Vorname	
Notfall-Telefonnummer	**E-Mail** (Infos kommen per E-Mail)
Handy-Nummer	**Mandatsreferenz Kernzeit** (falls vorhanden)

Es gilt die Entgelt- und Benutzungsordnung für die Schulkindbetreuung der Gemeinde Weingarten (Baden). Diese ist unter www.weingarten-baden.de einsehbar.

Datum:	Unterschrift der(des) Fürsorgeberechtigten:	Unterschrift der(des) Fürsorgeberechtigten:

Für das Betreuungspersonal

Aufsichtspflicht / Veröffentlichung

An die Eltern/Fürsorgeberechtigten!

Das Fachpersonal des ***Hauses Kunterbunt*** ist über den Aufenthalt der Kinder innerhalb der Gruppe und auf dem Außengelände der Einrichtung informiert. Es überprüft in regelmäßigen Abständen die Anwesenheit der Kinder. Es beobachtet einzelne Aktivitäten, um möglicherweise gefahrvolle Situationen erkennen und verhindern zu können.

Eine ständige Beobachtung und Kontrolle jedes einzelnen Kindes wäre rein organisatorisch nicht leistbar und pädagogisch wenig sinnvoll. Für die Sicherheit Ihres Kindes und um der Aufsichtspflicht gerecht werden zu können, bitten wir Sie, die nachfolgenden Fragen vollständig auszufüllen.

Kind: _____	geb. am _____

1.	Mein Kind darf an Spaziergängen, kleinen Ausflügen, Theaterbesuche usw. teilnehmen.	☐ ja	☐ nein
2.	Mein Kind darf bei Gruppenveranstaltungen mit dem Fahrrad mitfahren.	☐ ja	☐ nein
3.	Mein Kind kann schwimmen.	☐ ja	☐ nein
4.	Mein Kind darf kleinere persönliche Einkäufe und Besorgungen erledigen.	☐ ja	☐ nein
5.	Mein Kind darf nach Betreuungsschluss ab ……Uhr alleine nach Hause gehen.	☐ ja	☐ nein
6.	Mein Kind darf vor Betreuungsschluss ab ……Uhr alleine nach Hause gehen.	☐ ja	☐ nein
7.	Mein Kind darf an bestimmten Tagen (Sport, Musik- oder Gruppenstunden, Nachhilfe usw.) früher gehen Tag …… Uhrzeit ……..	☐ ja	☐ nein
8.	Mein Kind darf um …… Uhr alleine nach Hause gehen.	☐ ja	☐ nein
9.	Mein Kind wird um …… Uhr abgeholt O vom Vater O von der Mutter O von (weitere berechtigte Person/en) …… Sollte Ihr Kind zu einer anderen Abholzeit bzw. von einer anderen Person abgeholt werden, ist uns dies unbedingt telefonisch mitzuteilen. Tel. 07244/947695	☐ ja	☐ nein
10.	Besonderheiten: …….. Telef. Erreichbarkeit der Fürsorgeberechtigten: …….	☐ ja	☐ nein
11.	Sollten wir nicht erreichbar sein, können in Notfällen unsere Verwandten/Freunde angerufen werden: Name: …….. Anschrift: …….. Telefon: ……		

Im Rahmen der Öffentlichkeitsarbeit werden für die Darstellung von Aktivitäten, Projekten etc. der Betreuungseinrichtung Fotos verwendet.
Wir bitten Sie um Ihr Einverständnis, dass Fotos Ihres Kindes ohne Nennung von Nachnamen und Anschrift für die Öffentlichkeitsarbeit verwendet werden dürfen.

☐ Ich(Wir) bin(sind) damit einverstanden, dass Fotos meines(unseres) Kindes verwendet werden.

☐ Ich(Wir) bin(sind) **nicht** damit einverstanden, dass Fotos meines(unseres) Kindes verwendet werden.

Datum:	Unterschrift der(des) Fürsorgeberechtigten*:

***** Unterschreibt ein Fürsorgeberechtiger allein, erklärt er mit seiner Unterschrift zugleich, dass ihm das Sorgerecht allein zusteht oder dass er im Einverständnis mit dem anderen Fürsorgeberechtigten handelt.

Krankenblatt von: _____

Krankenblatt: (Angaben, die zur Betreuung des Kindes im Haus Kunterbunt / im Jugendtreff wichtig sind.)

- Liegt eine körperliche oder eine gesundheitliche Beeinträchtigung vor (z. B. Allergien - insbes. Lebensmittel, chronische Krankheiten usw.):

  _____

  _____

  _____

  _____

  _____

- Akute Krankheiten sind unverzüglich anzuzeigen.

- Behandelnder Arzt: _____ Tel.: _____

Zu beachten / Sonstiges: