

# Anmeldeformular

## Schulische Betreuungseinrichtung

Für Grundschülerinnen und Grundschüler  
an der Grundschule Kastenschule Kl. 3-4



### 1. Persönliche Daten des Kindes

Name, Vorname:

Straße und Hausnr.:

PLZ und Ort:

Geschlecht:

Geburtstag:

Nationalität:

Konfession (frw.):

m  w

Schule:

Klassenstufe:

### 2. Anmeldung

gewünschter Betreuungsbeginn / Datum

- Für mindestens zwei Wochentage -

	Mo.	Di.	Mi.	Do.	Fr.
Frühbetreuung, 7.00 Uhr bis Unterrichtsbeginn	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Spätbetreuung nach dem Unterrichtsende bis 13.00 Uhr	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Spätbetreuung nach dem Unterrichtsende bis 13.30 Uhr	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Spätbetreuung nach dem Unterrichtsende bis 14.00 Uhr	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Spätbetreuung nach dem Unterrichtsende bis 14.30 Uhr	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

### 3. Erziehungsberechtigte

Name und Vorname der Mutter:

Adresse: (wenn abweichend vom Kind)

E-Mail:

Festnetz/Handy:

alleinerziehend:

Nationalität:

Berufstätigkeit:

ja  nein

ja  geplant

Name und Vorname des Vaters:

Adresse: (wenn abweichend vom Kind)

E-Mail:

Festnetz/Handy:

alleinerziehend:

Nationalität:

Berufstätigkeit:

ja  nein

ja  geplant

→→→ Rückseite beachten

## 4. Notfallmanagement und Befugnisse

Telefonische Erreichbarkeit im Notfall:

Hausarzt:

Mutter/Vater:	Name:
Sonstige:	Telefon:

Besondere Hinweise zum Kind: (Allergien, regelmäßige Medikamente, etc.)

--

Folgende Personen ...

... dürfen das Kind abholen:

... dürfen das Kind nicht abholen:

--	--

Kind darf den Heimweg alleine antreten.

Kind darf an Ausflügen/Unternehmungen der Einrichtung teilnehmen.

## 5. Weitere Kinder in Betreuungseinrichtungen der Stadt Winnenden für Schulkinder

Name und Vorname des Kindes:

Einrichtung:

--	--

Name und Vorname des Kindes:

Einrichtung:

--	--

## 6. Abschluss

- Ich/Wir als Erziehungsberechtigte(r) des unter Punkt 1 angemeldeten Kindes haben die **Satzung über die Erhebung von Benutzungsgebühren für die schulischen Betreuungseinrichtungen der Stadt Winnenden** zur Kenntnis genommen und versichern durch folgende Unterschrift(en), den damit verbundenen Verpflichtungen stets uneingeschränkt nachzukommen.
- Grundsätzlich soll eine Teilnahme am Mittagessen bei einer gebuchten Betreuung nach dem Unterricht bis 14.00 Uhr oder länger an allen Betreuungstagen erfolgen, sofern in der Einrichtung ein Mittagessen angeboten wird.
- Die Stadt Winnenden und ihre Einrichtungen dürfen im Rahmen ihrer Öffentlichkeitsarbeit Bilder des unter Punkt 1 angemeldeten Kindes in der Presse und im Internet veröffentlichen. Es besteht jederzeit die Möglichkeit, einen schriftlichen Widerspruch gegen dieses Einverständnis an die Betreuungseinrichtung zu richten.

\_\_\_\_\_ Datum und Ort

\_\_\_\_\_ Unterschrift der/des Erziehungsberechtigten

**Bitte senden Sie dieses Anmeldeformular im Original an:**

Stadtverwaltung Winnenden, Amt 40/Frau Schäfer, Torstraße 10, 71364 Winnenden.