

Anmeldung für die Kernzeitbetreuung Schuljahr 2018/2019

Hiermit melde ich/melden wir verbindlich an:

Teilort: **Altingen**

Name des Kindes: _____ Geb.-dat.: _____ Kl. _____

Name und Anschrift der Eltern: _____

Telefon: _____

E-Mail: _____

Die Kernzeitbetreuung wird zu folgenden Zeiten stattfinden, wir buchen:

Modell 1 **65 € monatlich**
Montag bis Freitag: 07:30 Uhr bis Schulbeginn und von Schulende bis 14:00 Uhr.

Modell 1a **75 € monatlich**
Montag bis Freitag: 07:00 Uhr bis Schulbeginn und von Schulende bis 14:00 Uhr

Die erweiterte Kernzeitbetreuung wird zu folgenden Zeiten stattfinden, wir buchen:

Modell 2 **95 € monatlich**
1 Nachmittag ganztags
(wählbar aus Di., Mi. oder Do.): 07:30 Uhr bis Schulbeginn und von Schulende bis 17:00 Uhr,
Montag, Freitag + 2 Tage: 07:30 Uhr bis Schulbeginn und von Schulende bis 14:00 Uhr.

Modell 2a **105 € monatlich**
1 Nachmittag ganztags
(wählbar aus Di., Mi. oder Do.): 07:00 Uhr bis Schulbeginn und von Schulende bis 17:00 Uhr,
Montag, Freitag + 2 Tage: 07:00 Uhr bis Schulbeginn und von Schulende bis 14:00 Uhr.

Modell 3 **125 € monatlich**
2 Nachmittage ganztags
(wählbar aus Di., Mi. oder Do.): 07:30 Uhr bis Schulbeginn und von Schulende bis 17:00 Uhr,
Montag, Freitag + 1 Tag: 07:30 Uhr bis Schulbeginn und von Schulende bis 14:00 Uhr.

Modell 3a **135 € monatlich**
2 Nachmittage ganztags
(wählbar aus Di., Mi. oder Do.): 07:00 Uhr bis Schulbeginn und von Schulende bis 17:00 Uhr,
Montag, Freitag + 1 Tag: 07:00 Uhr bis Schulbeginn und von Schulende bis 14:00 Uhr.

Modell 4 **155 € monatlich**

3 Nachmittage ganztags

Di., Mi. und Do.: 07:30 Uhr bis Schulbeginn und von Schulende bis 17:00 Uhr,

Montag und Freitag: 07:30 Uhr bis Schulbeginn und von Schulende bis 14:00 Uhr.

Modell 4a **165 € monatlich**

3 Nachmittage ganztags

Di., Mi. und Do.: 07:00 Uhr bis Schulbeginn und von Schulende bis 17:00 Uhr,

Montag und Freitag: 07:00 Uhr bis Schulbeginn und von Schulende bis 14:00 Uhr.

Ermäßigung um 5,00 Euro:

für das zweite angemeldete Geschwisterkind

für Kinder von Alleinerziehenden

für Familien mit mindestens drei Kindern unter 18 Jahren

Ermäßigung Kreisbonuskarte: Kinder, die im Besitz einer Kreisbonuskarte sind, bekommen auf Antrag mind. 50 % Ermäßigung durch die Gemeinde Ammerbuch.

Ferienbetreuung

In den Ferien wird durchgängig zu den gleichen Zeiten betreut (außer in den Weihnachtsferien).

Hinzu kommen die Kosten von 3,50 Euro pro betreuten Ferientag für zusätzliche Ausgaben wie Eintrittsgelder, Fahrkosten bei Ausflügen oder Materialkosten, außerdem noch die Kosten für das evtl. eingenommene Mittagessen. Diese Beträge werden gesondert bei Fälligkeit abgebucht.

Diese Anmeldung ist für die Dauer eines Schuljahres verbindlich. Eine Abmeldung ist nur bei Schulaustritt möglich. Für jedes Schuljahr ist eine neue Anmeldung notwendig.

Eine Schülerzusatzversicherung soll am Anfang eines Schuljahres an der Schule abgeschlossen werden, um bei Ausflügen während der Betreuung an Schultagen einen Versicherungsschutz zu gewährleisten.

Da die Schulversicherung in den Ferien nicht greift, ist eine Mitgliedschaft beim Mütter- und Familienzentrum e. V. notwendig, um den Versicherungsschutz in der Ferienbetreuung zu gewährleisten.

Ein Anmeldeformular liegt bei. Wir möchten darauf hinweisen, dass Ihre Mitgliedschaft beim Mütter- und Familienzentrum Ammerbuch mit Beendigung der Kernzeitbetreuung nicht automatisch endet, sondern separat gekündigt werden muss.

Ich (wir) bin (sind) damit einverstanden, dass meine (unsere) Adresse und Telefonnummer auf einer Telefonliste veröffentlicht werden, die den Eltern und Betreuer/-innen der Kernzeitbetreuung zugänglich ist.

Ich (wir) bin (sind) damit einverstanden, dass Fotos meines (unseres) Kindes/er, die im Rahmen der Kernzeit entstehen, veröffentlicht werden dürfen (z. B. Fotomontage für die Kernzeiträumlichkeiten oder für einen Artikel in Ammerbuch Aktuell).

Ort, Datum, Unterschrift

Name des Kindes

Achtung: Abgabe bis spätestens 18. Mai 2018!!!

An die Eltern der Kinder in der Kernzeit

Liebe Eltern,

die Kernzeit und die GMS Ammerbuch möchten Sie und Ihr Kind während der Grundschulzeit so gut wie möglich begleiten.

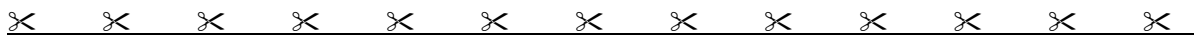
Dazu ist es notwendig, dass die Betreuerinnen der Kernzeit mit den Lehrer/innen zusammenarbeiten. Im Rahmen dieser Kooperation möchten wir uns gerne austauschen. Dadurch kann auf Verhaltensbeobachtungen, Konflikte oder Ängste Ihres Kindes besser eingegangen werden. Auch können vereinbarte Regeln leichter weiter gegeben werden.

Wir bitten Sie, die beiliegende Einverständniserklärung auszufüllen und **bis zum 18. Mai 2018 in der Kernzeit** abzugeben.

Mit freundlichen Grüßen

Ulrike Botsch
MütZe

Christian Rapp
Kommissarischer Schulleiter



Einverständniserklärung

Ich bin damit einverstanden, dass Betreuer/innen, Lehrer/innen und Schulleitung im Rahmen der oben genannten Punkte zusammenarbeiten und sich über mein Kind austauschen.

Ich bin damit nicht einverstanden.

.....
Vor- und Nachname des Kindes

Ich weiß, dass ich dieses Einverständnis verweigern oder jederzeit widerrufen kann, ohne dass dies negative Folgen für mich oder mein Kind hat.

.....
Ort, Datum

.....
Unterschrift/en des/der
Sorgeberechtigten

MütZe
Kirchstraße 5
72119 Ammerbuch-Entringen
Tel. 07073/910532

GMS Ammerbuch
Schulstraße 14
72119 Ammerbuch-Altingen
Tel. 07073/9171 5160

Gläubiger-ID DE1234ZZZ1234567

Mandatsreferenz: (wird mit der ersten Abbuchung auf dem Kontoauszug mitgeteilt, entspricht der Mitgliedsnummer)

Sepa Lastschriftmandat

wiederkehrende Zahlungen

Name des Kindes:

Wir buchen Modell:

Kernzeit: Altingen

Ich/Wir ermächtigen das Mütter- und Familienzentrum Zahlungen von meinem/ unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise(n) ich/wir mein/ unser Kreditinstitut an, die vom Mütter- und Familienzentrum auf mein/ unser Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

Unsere Elternbeiträge der Kernzeiten werden immer zum 01. eines Monats abgebucht. Sollte dieser auf ein Wochenende fallen, folgt die Abbuchung am darauffolgenden Werktag.

Bitte geben Sie hier Ihre Bankverbindung an:

Monatlich einzuziehender Betrag: _____ € zzgl. _____ € Mittagessen

Kontoinhaber: _____

Straße/Hausnummer: _____

PLZ/Ort: _____

Telefonnummer: _____

E-Mail: _____

IBAN: _____

Kreditinstitut: _____

(Datum, Unterschrift)

Hinweis: Ich kann/Wir können innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrags verlangen. Es gelten dabei die mit meinem/ unserem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Notfallblatt Kernzeiten

Meine Tochter/mein Sohn: _____

Straße: _____

Teilort: _____

Telefonnummer: _____

Klasse: _____

Hat folgende Allergien/Krankheiten: _____

Muss folgende Medikamente einnehmen: _____

Unverträglichkeit folgender Nahrungsmittel: _____

Kinderarzt (mit Tel.-Nr.) _____

Darf mit zum Reiten ja nein
(es besteht Helmpflicht!)

Darf mit zum Fahrradfahren ja nein
(es besteht Helmpflicht!)

Darf mit zum Eislaufen ja nein
(es besteht Helmpflicht!)

Ich/wir sind damit einverstanden, dass im Akutfall die Medikamente Fenistil Gel, Dolobene Salbe und Betaisadona Salbe angewandt werden

Notfallnummer: <small>(gesicherte Erreichbarkeit)</small>	1. _____ Mama/Papa/...
	2. _____ Mama/Papa/...
	3. _____ Mama/Papa/...

Ort, Datum, Unterschrift