Stadt Sulzburg
Hauptstraße 60, Sulzburg
stadt@sulzburg.de

Ernst-Leitz-Schule, Grundschule
Ernst-Leitz-Weg 3, Sulzburg
ernst_leitz_schule@t-online.de

sulzburg
laufen • st. Ilgen

Anmeldung zur Ferienbetreuung 2024 in der Ernst-Leitz-Grundschule

Erziehungsberechtigte/r

Name:	Vorname:
Straße:	PLZ, Wohnort:
Tel. privat:	Handy:

Ich melde mein Kind <u>verbindlich</u> zum Betreuungsangebot an:

Vorname	Nachname	Alter:
Vorname	Nachname	Alter:

Ich nehmen die Ferienbetreuung für unser Kind in folgenden Wochen in Anspruch:
Betreuung täglich von 08:00 Uhr bis 14:00 Uhr
(Kosten nach Gebührenordnung –55,00 € pro Woche**)**

	(Bitte ankreuzen)
Osterferien	
KW 13/2024 – 25.03. - 28.03.2024 (nicht am Feiertag)	
Pfingstferien	
KW 21/2024 – 21.05. - 24.05.2024 (nicht am Feiertag)	
KW 22/2024 –27.05. - 31.05.2024 (nicht am Feiertag)	
Sommerferien	
KW 34/2024 – 19.08. - 23.08.2024	
KW 35/2024 – 26.08. - 30.08.2024	
KW 36/2024 – 02.09. - 06.09.2024	

4. Lastschrifteinzugsverfahren

Ich erteile Abbuchungsermächtigung für mein/unser Konto:

IBAN_____

BIC_____

Name des Kontoinhabers:_____

--Die Abbuchung erfolgt kurz vor der jeweiligen Ferienbetreuung --

Die Anmeldung muss spätestens jeweils vier Wochen vor dem ersten Betreuungstag der jeweiligen Ferienbetreuung im Rathaus eingegangen sein. Wir behalten uns vor, bei zu wenigen Anmeldungen die Betreuung abzusagen. Sollte das der Fall sein, bekommen Sie drei Wochen vor der geplanten Ferienbetreuung eine Information.

_____ _____
Datum Unterschrift d. Erziehungsberechtigten

Eingangsvermerk: Stadt/Schule: Datum: _____

Ferienbetreuung in der Ernst-Leitz-Grundschule

sulzburg
laufen • st. Ilgen

Abholberechtigung

Name des Kindes _____
Adresse _____
Telefon _____
Notfallnummer _____
Notfallnummer _____

O Unser Kind darf selbstständig nach Hause gehen
O Unser Kind wird abgeholt

- Bitte ankreuzen -

von folgenden Personen:_____

_____
-Bitte Namen u. Telefonnummer eintragen-

Diese schriftlichen Vereinbarungen sind für beide Seiten verbindlich und können nur schriftliche geändert werden.

Notfallsituation

Diese Angaben sind nur zur Information bei Notfällen.
Die Betreuer/innen dürfen grundsätzliche KEINE Medikamente verabreichen.

Krankenversicherung d. Kindes: _____
Krankheiten: _____
Medikamente: _____
Allergien: _____
Arzt/Ärztin d. Kindes: _____

Die o.g. Informationen werden sensibel und vertraulich behandelt, die Betreuer/innen unterliegen der Schweigepflicht. Die Angaben werden an keine dritten Personen weiter gegeben.

_____ _____
Ort, Datum Unterschrift der Eltern