

**Stadt Sulzburg**  
**Hauptstraße 60**  
**79295 Sulzburg**

Telefon: +49 (0) 7634/5600 – 0  
Telefax: +49 (0) 7634/5600 – 50

**Ernst-Leitz-Schule**  
**Ernst-Leitz-Weg 3**  
**7995 Sulzburg**

Telefon: +49 (0) 7634/69710  
Telefax: +49 (0) 7634/592631  
Email: Ernst\_Leitz\_Schule@t-online.de



## Kernzeitbetreuung und flexible Nachmittagsbetreuung Betreuungsangebot in der Ernst-Leitz-Schule

### 1. Erziehungsberechtigte/r

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

### 2. Ich melde mein Kind verbindlich zum Betreuungsangebot der Grundschule an: (Kann nur zum Ende eines Schuljahres schriftlich gekündigt werden)

Name	Vorname	Klasse	
			<b>Verlässliche Grundschule</b> 12.20 Uhr bis <b>14.00 Uhr</b> (Mo-Fr) Kosten nach Gebührenordnung, Stand 09/2023 55,00 €/monatlich
			<b>Flexible Nachmittagsbetreuung</b> 14.00 Uhr bis <b>16.00 Uhr</b> (Mo-Do) Kosten nach Gebührenordnung, Stand 09/2023 12,50 €/Monat pro gewähltem Wochentag

### 3. An welchen Tagen kommt mein Kind in die Betreuung?

	Montag	Dienstag	Mittwoch	Donnerstag	Freitag
Bis wann Uhrzeit					

(Aus organisatorischen Gründen bitten wir um Abholung zur vollen oder halben Stunde)

**Anmeldung (Datum):** \_\_\_\_\_

Wir weisen darauf hin, dass nach 14 Uhr bzw. 16:00 Uhr unsere Aufsichtspflicht erlischt und die Kinder nach Hause geschickt werden dürfen bzw. alleine auf dem Pausenhof warten dürfen, wenn Eltern nicht pünktlich da sind.

### 4. Lastschriftinzugsverfahren

Ich erteile Abbuchungsermächtigung für mein/unser Konto:

IBAN \_\_\_\_\_

BIC \_\_\_\_\_

Name des Kontoinhabers: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift d. Erziehungsberechtigten

# Verlässliche Grundschule der Stadt Sulzburg „Kernzeitbetreuung“



## Abholberechtigung

Name des Kindes \_\_\_\_\_

Adresse \_\_\_\_\_

Telefon \_\_\_\_\_

Notfallnummer \_\_\_\_\_

Notfallnummer \_\_\_\_\_

- Unser Kind darf selbstständig nach Hause gehen
- Unser Kind darf selbstständig mit dem Bus nach Hause fahren
- Unser Kind wird abgeholt

- Bitte ankreuzen -

von folgenden Personen: \_\_\_\_\_

Bitte Namen u. Telefonnummer eintragen-

**Sollte Ihr Kind außerhalb der Regel früher aus der Kerni gehen dürfen muss dies digital, über die APP, schriftlich (bitte geben Sie Ihrem Kind den Zettel mit Unterschrift mit) oder telefonisch in der Kerni mitgeteilt werden. Tel: 07634 592632 AB**

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

## Notfallsituation

Diese Angaben sind nur zur Information bei Notfällen.

Die Betreuerinnen 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 Betreuerinnen unterliegen der Schweigepflicht. Die Angaben werden an keine dritten Personen weitergegeben.

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift der Eltern