

# ANMELDUNG ZUR BETREUUNG AN GRUNDSCHULEN

AZ: 209.25

Wir speichern und verarbeiten Ihre personenbezogenen Daten gemäß den Grundsätzen der EU-DSGVO. Ihre Betroffenenrechte ersehen Sie in der Datenschutzerklärung auf unserer Homepage [www.ravensburg.de](http://www.ravensburg.de).

<b>Schule:</b>	<input type="radio"/> GS Schmalegg
----------------	------------------------------------

## Angaben zum Kind:

<b>Name, Vorname</b>	
<b>Geburtsdatum</b>	<b>Geschlecht</b> <input type="radio"/> weiblich <input type="radio"/> männlich <input type="radio"/> divers
<b>Klasse</b>	<input type="radio"/> Klasse im kommenden Schuljahr _____ (bitte <b>genau</b> eintragen: 1a, 2c, Ü1/2, Ü6 ...) <input type="radio"/> Grundschulförderklasse <input type="radio"/> Internat. Vorbereitungsklasse
Geburtsland	
Staatsangehörigkeit	
Verkehrssprache in der Familie	<input type="radio"/> Familiensprache ist deutsch <input type="radio"/> Familiensprache ist <b>nicht</b> deutsch, <b>sondern:</b> _____
Impfstatus Masern	<input type="radio"/> Kind ist geimpft <input type="radio"/> Kind ist immun <input type="radio"/> Ich bin einverstanden, dass die von der Grundschule erhobenen Daten bezüglich Impfstatus Masern an den Träger der Betreuungseinrichtung weitergeleitet werden.
Besondere Vermerke (Allergien, Medikamente, ...)	
Besonderheiten Essen	<input type="radio"/> kein Schweinefleisch <input type="radio"/> vegetarisch <input type="radio"/> darf Folgendes nicht essen:

## Angaben über die Personensorgeberechtigten:

Daten	Elternteil 1	Elternteil 2
Name, Vorname	<input type="radio"/> Frau <input type="radio"/> Herr	<input type="radio"/> Frau <input type="radio"/> Herr
Straße, Hausnr.		
PLZ, Ort		
Telefon privat/mobil		
<b>Telefon im Notfall (immer erreichbar!)</b>		
Email-Adresse		
Sorgerecht	Gemeinsames Sorgerecht beider Eltern <input type="radio"/> ja <input type="radio"/> nein, das Sorgerecht hat* _____ * Liegt eine rechtliche Sorgeübertragung vor, bitte diese in Kopie beifügen.	
Vergabekriterien	<input type="radio"/> Alleinerziehend und berufstätig/ Schul-, Bildungsmaßnahme (Nachweis erford.) <input type="radio"/> Beide Eltern berufstätig/ Schul-, Bildungsmaßnahme (Nachweis erford.) <input type="radio"/> Sonstiges: _____ (siehe Vergabekriterien) <b>Eine Bescheinigung des/ der Arbeitgeber/s des alleinerziehenden Elternteils bzw. der Doppelverdiener ist der Anmeldung beizulegen. Selbständige Erwerbstätige oder pflegende Angehörige haben einen geeigneten Nachweis beizufügen. Als alleinerziehend <u>gilt nicht</u>, wer mit eigenem Partner in ständiger Hausgemeinschaft lebt.</b>	

Eingang in Einrichtung am: \_\_\_\_\_ Unterschrift Leitung: \_\_\_\_\_

Antrag auf Aufnahme ab \_\_\_\_\_ für das Kind:  
Datum

\_\_\_\_\_  
Name, Vorname Kind

\_\_\_\_\_  
Geburtsdatum

\_\_\_\_\_  
Name der Einrichtung

## 1. Vereinbarte Betreuungsform (jeweils im Anschluss an die 5. Stunde)

15 Wochenstunden (Mo + Do 4,5 Std./ Tag, Di, Mi, Fr 2 Std./Tag)

## 2. Betreuungstage

Anmeldung für folgende Tage  Mo  Di  Mi  Do  Fr

Die o.g. Betreuungstage sind auch gleichzeitig Essenstage und maßgeb. für die Berechnung des Mittagessenbeitrags.

Ein Tagetausch ist einmalig bis zum 20. September des Schuljahres möglich.

## 3. Bedarf an Frühbetreuung\* (7 Uhr bis max. Beginn 2. Stunde)

Frühbetreuung mit 7,5 Std. Wochenstunden (7 Uhr bis max. Beginn 2. Stunde)

Anmeldung Frühbetreuung für folgende Tage  Mo  Di  Mi  Do  Fr

\* **Es entstehen hierfür zusätzliche Kosten, siehe Entgeltordnung!**

Eine **Bestätigung des Arbeitgebers** über den Umfang der Berufstätigkeit des alleinerziehenden Elternteils bzw. beider Elternteile bei Doppelverdiener-Familien ist dieser Anmeldung beizulegen. Selbständige, Personen in Schulausbildung/ Bildungsmaßnahmen oder Pflegenden Personen legen einen geeigneten Nachweis bei, aus welchem der zeitliche Umfang der Maßnahme/ Pflege ("Beschäftigungsumfang") hervorgeht.

Durch diesen Aufnahmeantrag erkennen die Personensorgeberechtigten die Regelungen der **Benutzungsordnung** an, sie ist Bestandteil dieses Vertrages.

Durch diesen Aufnahmeantrag entsteht ein Vertragsverhältnis zwischen dem Sorgeberechtigten und der Stadt Ravensburg, vertreten durch das Amt für Bildung, Soziales, Sport nur dann, wenn eine Aufnahmebestätigung durch das Amt für Bildung, Soziales, Sport erfolgt.

**Jede Änderung dieses Vertrags muss schriftlich erfolgen!**

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

\_\_\_\_\_  
Unterschrift Personensorgeberechtigte/r

\_\_\_\_\_  
Unterschrift Personensorgeberechtigte/r

Unterschreibt ein Elternteil allein, erklärt er mit seiner Unterschrift zugleich, dass ihm das Sorgerecht allein zusteht oder dass er im Einverständnis mit dem anderen Elternteil handelt und die Informationen in Belangen der Betreuung weitergibt.

## Beschäftigungsnachweis durch den Arbeitgeber

Wir speichern und verarbeiten Ihre personenbezogenen Daten gemäß den Grundsätzen der EU-DSGVO.  
Ihre Betroffenenrechte ersehen Sie in der Datenschutzerklärung auf unserer Homepage [www.ravensburg.de](http://www.ravensburg.de).

### Angaben zum Arbeitnehmer:

Hiermit wird bestätigt, dass Herr/Frau

Name, Vorname: \_\_\_\_\_

Straße: \_\_\_\_\_

PLZ, Ort: \_\_\_\_\_

Name Kind:

Schule:

Angestellte/r unserer Firma/ unseres Betriebes ist.

### Umfang der Beschäftigung:

Der/ die Arbeitnehmer/in ist beschäftigt

in Vollzeit

in Teilzeit mit folgendem Beschäftigungsumfang \_\_\_\_\_%

Bitte nachfolgend Arbeitszeiten eintragen:

Wochentag	Vormittag	Nachmittag
<input type="radio"/> Montag	von _____ Uhr bis _____ Uhr	von _____ Uhr bis _____ Uhr
<input type="radio"/> Dienstag	von _____ Uhr bis _____ Uhr	von _____ Uhr bis _____ Uhr
<input type="radio"/> Mittwoch	von _____ Uhr bis _____ Uhr	von _____ Uhr bis _____ Uhr
<input type="radio"/> Donnerstag	von _____ Uhr bis _____ Uhr	von _____ Uhr bis _____ Uhr
<input type="radio"/> Freitag	von _____ Uhr bis _____ Uhr	von _____ Uhr bis _____ Uhr

### Anschrift der Firma:

Name: \_\_\_\_\_

Straße: \_\_\_\_\_

PLZ, Ort \_\_\_\_\_

### Bemerkungen:

\_\_\_\_\_  
Datum, Unterschrift des Arbeitgebers

\_\_\_\_\_  
Firmenstempel

## Beschäftigungsnachweis durch den Arbeitgeber

Wir speichern und verarbeiten Ihre personenbezogenen Daten gemäß den Grundsätzen der EU-DSGVO.  
Ihre Betroffenenrechte ersehen Sie in der Datenschutzerklärung auf unserer Homepage [www.ravensburg.de](http://www.ravensburg.de).

### Angaben zum Arbeitnehmer:

Hiermit wird bestätigt, dass Herr/Frau

Name, Vorname: \_\_\_\_\_

Straße: \_\_\_\_\_

PLZ, Ort: \_\_\_\_\_

Name Kind:

Schule:

Angestellte/r unserer Firma/ unseres Betriebes ist.

### Umfang der Beschäftigung:

Der/ die Arbeitnehmer/in ist beschäftigt

in Vollzeit

in Teilzeit mit folgendem Beschäftigungsumfang \_\_\_\_\_%

Bitte nachfolgend Arbeitszeiten eintragen:

Wochentag	Vormittag	Nachmittag
<input type="radio"/> Montag	von _____ Uhr bis _____ Uhr	von _____ Uhr bis _____ Uhr
<input type="radio"/> Dienstag	von _____ Uhr bis _____ Uhr	von _____ Uhr bis _____ Uhr
<input type="radio"/> Mittwoch	von _____ Uhr bis _____ Uhr	von _____ Uhr bis _____ Uhr
<input type="radio"/> Donnerstag	von _____ Uhr bis _____ Uhr	von _____ Uhr bis _____ Uhr
<input type="radio"/> Freitag	von _____ Uhr bis _____ Uhr	von _____ Uhr bis _____ Uhr

### Anschrift der Firma:

Name: \_\_\_\_\_

Straße: \_\_\_\_\_

PLZ, Ort \_\_\_\_\_

### Bemerkungen:

\_\_\_\_\_  
Datum, Unterschrift des Arbeitgebers

\_\_\_\_\_  
Firmenstempel

## Einverständniserklärung

Wir speichern und verarbeiten Ihre personenbezogenen Daten gemäß den Grundsätzen der EU-DSGVO. Ihre Betroffenenrechte ersehen Sie in der Datenschutzerklärung auf unserer Homepage [www.ravensburg.de](http://www.ravensburg.de).

<b>Schule:</b>	<input type="radio"/> GS Schmalegg
----------------	------------------------------------

### Angaben zum Kind:

Name, Vorname		
Notfall-Telefon!!	Vater:	Mutter:

### Mein Kind

- darf allein nach Hause gehen
- darf täglich um \_\_\_\_\_ Uhr allein nach Hause gehen
- wird täglich abgeholt

### Nachfolgend aufgeführte Personen sind berechtigt mein Kind abzuholen:

Name, Vorname	Anschrift	Telefon

### Einverständnis Fotografien

- Ich/ Wir bin/ sind damit einverstanden, dass Fotos die von meinem/ unserem Kind im Betreuungsalltag gemacht werden, ohne Nennung von Namen von der Einrichtung selbst und dem Träger, der Stadt Ravensburg veröffentlicht werden dürfen (Infobroschüren, Homepage, Mitteilungsblatt, Schwäbische Zeitung, usw.)
- Ich/ Wir sind damit nicht einverstanden.

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

\_\_\_\_\_  
Unterschrift Personensorgeberechtigte/r

\_\_\_\_\_  
Unterschrift Personensorgeberechtigte/r

Unterschreibt ein Elternteil allein, erklärt er mit seiner Unterschrift zugleich, dass ihm das Sorgerecht allein zusteht oder dass er im Einverständnis mit dem anderen Elternteil handelt und die Informationen in Belangen der Betreuung weitergibt.

## Geschwisterkind Erklärung für die Elternbeitragsberechnung

Wir speichern und verarbeiten Ihre personenbezogenen Daten gemäß den Grundsätzen der EU-DSGVO. Ihre Betroffenenrechte ersehen Sie in der Datenschutzerklärung auf unserer Homepage [www.ravensburg.de](http://www.ravensburg.de).

<b>Schule:</b>	<input type="radio"/> GS Schmalegg
----------------	------------------------------------

Die Elternbeiträge sind nach der Anzahl der kindergeldberechtigten Kinder in der Familie, die im gleichen Haushalt (dieselbe Meldeadresse des Hauptwohnsitzes) leben, gestaffelt.

Auf Antrag und Vorlage eines Nachweises können Kinder berücksichtigt werden, die nicht dieselbe Meldeadresse haben, wenn der Antragsteller auch für diese Kinder Kindergeld erhält. Zählkinder, für die kein Kindergeld bezogen wird, können nicht berücksichtigt werden.

### Angaben zum Kind:

Name, Vorname	
---------------	--

### Angaben zu/m Geschwisterkind/er:

Mein Kind

- hat keine Geschwister
- hat Geschwister, die ebenfalls in einem Hort der Stadt Ravensburg betreut werden (eine Vorlage der Geburtsurkunde / Kindergeldbescheid ist nicht erforderlich)

Name, Vorname	Einrichtung

- hat nachfolgende Geschwister  
Die entsprechende Bescheinigung (Geburtsurkunde oder Kindergeldbescheid ist in der Anlage beizufügen)

Name, Vorname	Geburtsdatum	Anschrift