

**Anmeldung zur flexiblen Nachmittagsbetreuung**

Biengen  Hausen  Schlatt  Tunsel

**Persönliche Angaben**

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

Geb. Datum: \_\_\_\_\_

Anmeldung zum (Datum): \_\_\_\_\_

Erziehungsberechtigter: \_\_\_\_\_

Straße: \_\_\_\_\_

PLZ, Wohnort: \_\_\_\_\_

Telefon (privat): \_\_\_\_\_

Telefon (dienstlich): \_\_\_\_\_

E-Mail: \_\_\_\_\_

**Erteilung einer Einzugsermächtigung: s. SEPA –Lastschrift-Formular / Anlage 3**

**Beitragszeit:** Januar – Juli und September – Dezember

**Betreuungszeit:** Montag bis Freitag zwischen 14:00 Uhr und 16:00 Uhr

**Beitrag:** 50,00 € je Kind/Monat

Ermäßigungen für Teilmonate können nicht berücksichtigt werden.

**Anmeldung:** Die Anmeldung muss bei der Stadt Bad Krozingen, Fachbereich Kindertagesstätten & Schulen (gerne über die Ortsverwaltungen) abgegeben werden.

**Kündigung:** Die Kündigung des Betreuungsplatzes ist von Seiten des Trägers oder des Erziehungsberechtigten zum Schulhalbjahr mit einer Frist von 4 Wochen zum Monatsende möglich und ist schriftlich an die Erziehungsberechtigten oder die Stadt Bad Krozingen zu richten.

Der Träger ist berechtigt, einzelne Teilnehmer mit sofortiger Wirkung auszuschließen, wenn diese den Ablauf der Kernzeitbetreuung erheblich beeinträchtigen oder Zahlungsrückstände bestehen.

Bad Krozingen, den \_\_\_\_\_  
(Datum)

\_\_\_\_\_  
(Unterschrift des Erziehungsberechtigten)

**Besonderheiten Ihres Kindes**

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

Geb. Datum: \_\_\_\_\_

Telefonnummer: \_\_\_\_\_

E-Mail: \_\_\_\_\_

Krankheiten, Allergien: 1. \_\_\_\_\_

2. \_\_\_\_\_

3. \_\_\_\_\_

(Notfall-)Medikament(e) &: 1. \_\_\_\_\_

genaue Verabreichung/  
Dosierung: 2. \_\_\_\_\_

3. \_\_\_\_\_

Besonderheiten: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Im Notfall bitte verständigen: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Sonstiges: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Notfallmedikamente können nur nach Rücksprache und schriftlichem Attest des behandelnden Arztes mit genauer Dosierungsanleitung verabreicht werden. Mit meiner Unterschrift gebe ich mein Einverständnis, dass die Betreuerinnen meinem Kind entsprechende Medikamente verabreichen dürfen.

Sollten sich diesbezüglich Änderungen ergeben, werde ich diese unverzüglich dem Personal der Einrichtung mitteilen.

Bad Krozingen, den \_\_\_\_\_  
(Datum)

\_\_\_\_\_  
(Unterschrift des Erziehungsberechtigten)