

## Persönliche Angaben zur Anmeldung

### 1. Kind

Name	Vorname
Geburtsdatum	Geburtsort
Straße, Hausnummer	Staatsangehörigkeit
PLZ, Ort	
Wochenbetreuung von ... bis ... (Datum)	Betreuungszeit von... bis.... (Uhrzeit; max. 7.00 Uhr bis 16.30 Uhr)
Tagesbetreuung: Wochentag, Datum	Uhrzeit
	Uhrzeit
	Uhrzeit
	Uhrzeit

### 2. Eltern

Mutter	Name	sorgeberechtigt	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein
	Wohnung	Notfall-Telefon privat                      am Arbeitsplatz		
		Email:		
Vater	Name	sorgeberechtigt	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein
	Wohnung	Notfall-Telefon privat                      am Arbeitsplatz		
		Email:		

Ich bin/wir sind damit einverstanden, dass mein/unser Kind

1. an Ausflügen, Spaziergängen und anderen Aktivitäten des Kinder- und Jugendbüros, die nicht auf dem Gelände des Hauses für die Jugend stattfindet, teilnimmt und
2. bin damit einverstanden, dass für die Beförderung an den unter Ziffer 1 genannten Aktivitäten u. U. Privatautos benutzt werden.

Es wird darauf hingewiesen, dass die **folgenden Angaben** auf **freiwilliger** Basis geschehen. Ein Kind dessen Eltern eine der folgenden Voraussetzungen erfüllt, bekommt bevorzugt einen Ferienbetreuungsplatz, gem. § 2 Abs. 2 der Benutzungsordnung i.V.m. § 24a (4) SGB VIII.

Wir versichern, dass

- wir beide erwerbstätig/in Berufsausbildung sind bzw. an einer Eingliederungsmaßnahme teilnehmen.

**Bei Alleinerziehenden:**

Ich versichere, dass

- ich berufstätig bin oder mich in Berufsausbildung befinde oder an einer Eingliederungsmaßnahme teilnehme.

**Zutreffendes bitte ankreuzen! Unzutreffendes bitte streichen**

**3. Besondere Vermerke (z.B. Pflegeeltern, Abholung des Kindes durch Eltern)**

**Die Benutzungsordnung wurde zur Kenntnis genommen und anerkannt. Mit der elektronischen Erfassung, Speicherung und Verarbeitung personenbezogener Daten wie Namen, Anschrift, Bankverbindung und Gesundheitsdaten (Allergien...) bin ich/ sind wir einverstanden. Diese personenbezogenen Daten werden zu Planungszwecken und für die Abrechnung des Entgelts erhoben und werden in der Regel maximal bis zu 5 Jahre nach Ausscheiden des Kindes aus der Ferienzeitbetreuung gespeichert.**

**Bad Saulgau, den \_\_\_\_\_**

\_\_\_\_\_  
**Sorgeberechtigte/r**

\_\_\_\_\_  
**Sorgeberechtigte/r**

## Angaben über die Gesundheit des Kindes

- Ich versichere/wir versichern, dass in der Wohngemeinschaft des Kindes in den letzten sechs Wochen eine übertragbare Krankheit (z. B. Diphtherie, Masern, Röteln, Scharlach, Windpocken, Keuchhusten, Mumps, Tuberkulose, Kinderlähmung, Gelbsucht, übertragbare Krankheiten von Augen, Haut oder Darm) nicht vorgekommen ist und dass auch gegenwärtig kein Verdacht einer solchen Krankheit vorliegt. Dasselbe gilt für Kopflaus- oder Krätzmilbenbefall.
- Ich verpflichte mich/wir verpflichten uns, das Kind sofort vom Besuch der Einrichtung zurückzuhalten, wenn bei ihm oder in der Wohngemeinschaft des Kindes eine übertragbare Krankheit auftritt oder sich der Verdacht einer solchen Krankheit/eines Befalls (s. o.) ergibt. In Erkrankungs-/Verdachtsfällen, werde/n ich/wir die Leitung der Einrichtung unbeschadet sonstiger Meldepflichten unverzüglich benachrichtigen.

### 4. Impfungen: (jeweils Datum angeben)

Diphtherie: 1. am \_\_\_\_\_ 2. am \_\_\_\_\_  
3. am \_\_\_\_\_ 4. am \_\_\_\_\_

Tetanus: 1. am \_\_\_\_\_ 2. am \_\_\_\_\_  
3. am \_\_\_\_\_ 4. am \_\_\_\_\_

Sonstige Impfungen: \_\_\_\_\_

### 5. Hausarzt des Kindes

Name, Anschrift, Telefon \_\_\_\_\_

Krankenkasse \_\_\_\_\_

### 6. Allergien/Medikamente

--

### 7. Sonstiges (z.B. Vegetarier, Kind darf kein Schweinefleisch essen etc.)

\_\_\_\_\_

Wir/Ich versichern/e, dass alle Angaben vollständig und nach bestem Wissen gemacht wurden.

<b>Datum</b>	<b>Unterschrift des / der Sorgeberechtigten</b>

# Anmeldung

Hiermit melde ich das/mein/unser Kind (Name) \_\_\_\_\_

whd. \_\_\_\_\_

Klasse \_\_\_\_\_ der  Berta-Hummel-Schule  
 Grundschule Renhardsweiler  
 Sonstiges \_\_\_\_\_

bei der Ferienbetreuung für die Zeit von \_\_\_\_\_

bis \_\_\_\_\_ an.

**Ich/Wir erkläre/n mich/uns damit einverstanden, dass die Betreuungskosten zzgl. der Verpflegungskosten und dem Verwaltungskostenersatz nach SEPA-Lastschriftmandat eingezogen werden.**

Diese Kosten betragen derzeit je Kind:

Betreuungskosten pro Betreuungswoche	43,00 €
Verpflegungskostenpauschale pro Betreuungswoche	25,00 €
Betreuungskosten pro Tag	8,60 €
Verpflegungskostenpauschale pro Tag	5,00 €
Verwaltungskostenersatz je Anmeldung	5,00 €

Geburtsdatum d. Kindes: \_\_\_\_\_

Eintrittsdatum: \_\_\_\_\_

## Zahlungspflichtiger:

Name, Vorname, Straße, Hausnummer, Teilort

---



---

Bad Saulgau, den \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Sorgeberechtigte/r

\_\_\_\_\_  
Sorgeberechtigte/r

---

# Einverständniserklärung

<b>Name und Vorname des Kindes</b>	<b>Geburtsdatum</b>
<b>Anschrift</b>	

- Ich erkläre/ wir erklären, dass mein/unser Kind von mir/uns in die gefahrlose Bewältigung des Nachhauseweges vom Kinder- und Jugendbüro eingewiesen ist.
- Bei erheblichen Veränderungen der Wegverhältnisse oder bei sonstigen Sondersituationen trage/n ich/wir Sorge, dass mein/unser Kind abgeholt wird.
- Ich gebe/wir geben mein/unser Einverständnis, dass mein/unser Kind nach der vereinbarten Betreuungszeit allein nach Hause gehen darf.

<b>Datum</b>	<b>Unterschrift des Sorgeberechtigten</b>	<b>Unterschrift des Sorgeberechtigten</b>
--------------	---	---

## Eingang beim Kinder- und Jugendbüro

**Datum**

**Stempel / Handzeichen**

---

Stadtkasse Bad Saulgau, Oberamteistraße 11, 88348 Bad Saulgau

**SEPA – Lastschriftmandat**  
(früher Einzugsermächtigung)

**Gläubiger-Identifikationsnummer: DE 8700100000402893**

**Mandatsreferenznummer:** \_\_\_\_\_  
(wird von der Stadtkasse ausgefüllt)

Ich ermächtige/wir ermächtigen die Stadt Bad Saulgau das Entgelt für die Betreuung im Rahmen der Ferienzeit von Grundschulkindern von meinem/ unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein/weisen wir unser Kreditinstitut an, die von der Stadt Bad Saulgau auf mein/unser Konto gezogene Lastschrift einzulösen.

**Es wird eine Lastschriftankündigungsfrist (pre-notification) von 1 Tag vereinbart.**

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

**Zahlungspflichtiger:**

\_\_\_\_\_  
Vorname und Name (Kontoinhaber)

\_\_\_\_\_  
Straße und Hausnummer

\_\_\_\_\_  
Postleitzahl und Ort

\_\_\_\_\_  
Kreditinstitut (Name und BIC)

DE \_\_\_\_\_  
IBAN

Bad Saulgau, den \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
Unterschrift des Kontoinhabers

- Eine Rückgabe des Lastschrift-Mandats ist nur im Original, nicht jedoch als Fax oder E-Mail zulässig.
- Lastschriften von einem Sparkonto sind nicht möglich.