

Elterninitiative „Schulkinderbetreuung der Peter-Patt-Gemeinschaftsgrundschule e.V.“

Linkenbacher Str.13, 53783 Eitorf, Tel. 02243/921317

Vorsitzender: Marc Priesterberg



Anmeldung: (bitte in Druckbuchstaben ausfüllen)

Name des Kindes: _____ Geburtstag: _____

Straße: _____

PLZ/ Ort: _____

Telefon: _____

E-Mail: _____

Name und Anschrift des/ der Erziehungsberechtigten:

Beruf der Mutter: _____ Teilzeit () Vollzeit () Nicht berufstätig ()
Berufstätig von _____ Uhr bis _____ Uhr. Anzahl Stunden in der Woche _____, an Tagen _____

Beruf des Vaters: _____ Teilzeit () Vollzeit () Nicht berufstätig ()
Berufstätig von _____ Uhr bis _____ Uhr. Anzahl Stunden in der Woche _____, an Tagen _____

Wir weisen darauf hin, dass nicht wahrheitsgemäße Angaben zum sofortigen Ausschluss der Betreuung und somit zu einer sofortigen Kündigung führen.

Das Kind ist krankenversichert bei: _____

Das Kind leidet unter folgenden Krankheiten oder Allergien:

Vollmacht Erklärung

Hiermit bevollmächtige ich: _____
(Name des Mitglieds)

Folgende Person/en: _____,

für mich stellvertretend Verpflichtungen im Rahmen der Vereinsstatuten wahrnehmen kann.

Vertragsart:

Ich möchte für mein Kind einen Betreuungsvertrag, Variante 1
bis 13 Uhr abschließen. ()

Ich möchte für mein Kind einen Betreuungsvertrag, Variante 2
bis 15:30 Uhr abschließen. ()

Datum

Unterschrift des/ der Erziehungsberechtigten

Hinweis:

Die Anzahl der freien Plätze und der Übermittag- Betreuung sind generell begrenzt. Deshalb kann nicht jedem angemeldeten Kind ein Platz garantiert werden, d.h. die Anmeldung stellt grundsätzlich keine Zusage dar.

Alle Familien werden zeitnah informiert, ob ihr Kind aufgenommen werden kann.

Bitte beachten Sie auch die Zeit- und Gebührenstaffelung.

Bitte geben Sie diese Anmeldung in der Betreuung persönlich ab.

Nur für den Betreuungsverein:

Anmeldung entgegen genommen durch: _____

Anmeldung erhalten am: _____