

Vertrag zur Aufnahme Ihres Kindes in die Ferienbetreuung

Datum _____

1. Angaben zum Kind

Name und Vorname des Kindes

Geburtsdatum

Straße

Wohnort

Schule

zum Schuljahr ___ / ___ in Klasse ___

2. Die Sorgeberechtigten

1. Sorgeberechtigte Person:

2. Sorgeberechtigte Person:

Name Personensorgeberechtigte/r

Name Personensorgeberechtigte/r

Straße

Straße

Wohnort

Wohnort

E-Mail Adresse

E-Mail Adresse

Telefon / Mobil

Telefon / Mobil

Staatsangehörigkeit

Staatsangehörigkeit:

Im Notfall oder bei Krankheit des Kindes sind folgende Personen jederzeit zu erreichen unter:

Name + Notfall-Telefon 1

Name + Notfall-Telefon 2

Name + Notfall-Telefon 3

Name + Notfall-Telefon 4

3. Berufstätigkeit der Eltern

Name der Mutter

_____ arbeitet Vollzeit Teilzeit mit ____ %

Name des Vaters

_____ arbeitet Vollzeit Teilzeit mit ____ %

Die **Arbeitsbescheinigungen** haben wir dem Vertrag beigelegt oder liegen der Stadt Sachsenheim bereits vor.

4. Geschwister unter 18 Jahren

Vor- und Nachname

_____ geboren am

Vor- und Nachname

_____ geboren am

Vor- und Nachname

_____ geboren am

Vor- und Nachname

_____ geboren am

5. Anmeldung zur Ferienbetreuung

Die Betreuung findet montags bis freitags von 7.30 Uhr – 14.30 Uhr an der Gemeinschaftsschule (GMS) im Sonnenfeld in Großsachsenheim statt. Bitte kreuzen Sie verbindlich die gewünschte/n Ferienbetreuung/en an:

Herbstferien **28.10.24 bis 31.10.24 (4 Tage)**

Osterferien 1 **14.04.25 bis 17.04.25 (4 Tage)**

Osterferien 2 **22.04.24 bis 25.04.25 (4Tage)**

Sommerferien Anfang **04.08.25 bis 08.08.25 (5 Tage)**

Sommerferien Ende **08.09.25 bis 12.09.25 (5 Tage)**

Unterschrift Personensorgeberechtigte/r

Unterschrift Personensorgeberechtigte/r

6. Informationen zur Gesundheit Ihres Kindes

Wir Eltern verpflichten uns die Leitung der Ferienbetreuung über den Gesundheitszustand unseres Kindes zu informieren im Falle eine ansteckende oder chronische Krankheit, eine Allergie oder ein Förderbedarf festgestellt wurde.

Name des Kindes _____ Datum: _____

- Mein Kind leidet an einer chronischen Krankheit nein
 Ja, an _____
- Mein Kind nimmt regelmäßig Medikamente ein nein
 Ja, _____
- Mein Kind ist gegen Lebensmittel allergisch nein
 Ja, gegen _____
- Mein Kind leidet an einer Allergie nein
 Ja, an _____

Bei meinem Kind wurde ärztlich ein besonderer Förderbedarf festgestellt:

7. Einwilligung zur digitalen Datenspeicherung und -verarbeitung, Datenschutz:

Zur Aufnahme Ihres Kindes in der Ferienbetreuung ist die Verarbeitung der von Ihnen vertraglich angegebenen personenbezogenen Daten notwendig. Personenbezogene Daten, die im Zusammenhang mit der Betreuung des Kindes erhoben und verwendet werden, unterliegen den Datenschutzbestimmungen. Der Träger gewährleistet die Einhaltung der datenschutzrechtlichen Vorgaben.

Wir erklären uns einverstanden, dass die Stadt Sachsenheim, zum Zweck der Aufnahme und Betreuung unseres Kindes in die Ferienbetreuung, personenbezogene Daten erhebt, digital verarbeitet und speichert.

8. Vertragsbedingungen

Über die Webseite der Stadt Sachsenheim haben Sie Zugang zu den Vertragsbedingungen zu diesem Aufnahmevertrag. Bitte lesen Sie diese aufmerksam durch. Es stehen wichtige Informationen darin.

Wir bestätigen, dass wir die Vertragsbedingungen gelesen und verstanden haben.

Unterschrift Personensorgeberechtigte/r

Unterschrift Personensorgeberechtigte/r

9. Informationen zum Kommen- und Heimgehen Ihres Kindes

Mein Kind _____

Alter: _____

- kommt morgens
- zwischen 07.30 Uhr und 08.00 Uhr in die Ferienbetreuung
 - zwischen 08.00 Uhr und 08.30 Uhr in die Ferienbetreuung
 - zwischen 08.30 Uhr und 09.00 Uhr in die Ferienbetreuung

wird mittags von der Ferienbetreuung abgeholt am

- | | | | |
|------------|---------------------------------------|------------------------------------|---------------------------------------|
| Montag | <input type="checkbox"/> um 13.30 Uhr | <input type="checkbox"/> um 14 Uhr | <input type="checkbox"/> um 14.30 Uhr |
| Dienstag | <input type="checkbox"/> um 13.30 Uhr | <input type="checkbox"/> um 14 Uhr | <input type="checkbox"/> um 14.30 Uhr |
| Mittwoch | <input type="checkbox"/> um 13.30 Uhr | <input type="checkbox"/> um 14 Uhr | <input type="checkbox"/> um 14.30 Uhr |
| Donnerstag | <input type="checkbox"/> um 13.30 Uhr | <input type="checkbox"/> um 14 Uhr | <input type="checkbox"/> um 14.30 Uhr |
| Freitag | <input type="checkbox"/> um 13.30 Uhr | <input type="checkbox"/> um 14 Uhr | <input type="checkbox"/> um 14.30 Uhr |
- (*) bitte tragen Sie unten die abholberechtigten Personen ein.

darf alleine Heimgehen am

- | | | | |
|------------|---------------------------------------|------------------------------------|---------------------------------------|
| Montag | <input type="checkbox"/> um 13.30 Uhr | <input type="checkbox"/> um 14 Uhr | <input type="checkbox"/> um 14.30 Uhr |
| Dienstag | <input type="checkbox"/> um 13.30 Uhr | <input type="checkbox"/> um 14 Uhr | <input type="checkbox"/> um 14.30 Uhr |
| Mittwoch | <input type="checkbox"/> um 13.30 Uhr | <input type="checkbox"/> um 14 Uhr | <input type="checkbox"/> um 14.30 Uhr |
| Donnerstag | <input type="checkbox"/> um 13.30 Uhr | <input type="checkbox"/> um 14 Uhr | <input type="checkbox"/> um 14.30 Uhr |
| Freitag | <input type="checkbox"/> um 13.30 Uhr | <input type="checkbox"/> um 14 Uhr | <input type="checkbox"/> um 14.30 Uhr |

fährt alleine mit dem Bus am

- | | |
|-------------------------------------|--------------|
| <input type="checkbox"/> Montag | um _____ Uhr |
| <input type="checkbox"/> Dienstag | um _____ Uhr |
| <input type="checkbox"/> Mittwoch | um _____ Uhr |
| <input type="checkbox"/> Donnerstag | um _____ Uhr |
| <input type="checkbox"/> Freitag | um _____ Uhr |

(*) **Abholberechtigte Personen sind:**

Name

Telefon

Name

Telefon

Name

Telefon

Unterschrift Personensorgeberechtigte/r

Unterschrift Personensorgeberechtigte/r