

Antrag auf Ganztagsbetreuung

Einrichtung: _____

1. Personalangaben zum aufzunehmenden Kind:

Name, Vorname	geboren am	Klasse
Straße, Hausnummer	Postleitzahl, Ort	

2. Personalangaben zu Geschwisterkindern, die andere Tagesstätten besuchen z.B. Heim, Sondereinrichtung, Kita, Ganztagsbetreuung

1.	Name, Vorname	Alter	Jahre
	Art der Einrichtung	Anschrift der Einrichtung	
2.	Name, Vorname	Alter	Jahre
	Art der Einrichtung	Anschrift der Einrichtung	
3.	Name, Vorname	Alter	Jahre
	Art der Einrichtung	Anschrift der Einrichtung	
4.	Name, Vorname	Alter	Jahre
	Art der Einrichtung	Anschrift der Einrichtung	

3. Personalangaben zur Mutter

Name, Vorname	geboren am
Straße, Hausnummer	Postleitzahl, Ort
Arbeitgeber	Telefon dienstl. Telefon privat

Personalangaben zum Vater

Name, Vorname	geboren am
Straße, Hausnummer	Postleitzahl, Ort
Arbeitgeber	Telefon dienstl. Telefon privat

Verwaltungsverband Diehsa

4. Angaben zur Berechnung des Elternbeitrages

Mein(e)/unser(e) Kind(er) lebt/leben in einer Familie/Lebensgemeinschaft.

Ich bin alleinerziehend.

Mein(e)/unser(e) Kind(er) besucht/besuchen die Ganztagsbetreuung dieser Einrichtung täglich

5 Stunden (ohne Frühhort)

6 Stunden (mit Frühhort)

Ich/Wir habe(n) die Befreiung des Elternbeitrages für mein(e)/unser(e) Kind(er) beim Jugendamt beantragt:

ja, schriftlich am _____

nein

Für die Entrichtung des Eigenanteils erteile(n) ich/wir eine Einzugsermächtigung:

ja (entsprechendes Formular wird mit Bescheid durch das Schulamt zugesandt)

nein

Ort, Datum _____

Unterschrift der/des Erziehungsberechtigten

Unterschrift der/des Erziehungsberechtigten

Anlage zum Antrag auf Ganztagsbetreuung

Einrichtung: _____

Personalangaben zum aufzunehmenden Kind:

Name, Vorname	geboren am	Klasse
Straße, Hausnummer	Postleitzahl, Ort	

Personalangaben zur Mutter

Name, Vorname	geboren am	
Straße, Hausnummer	Postleitzahl, Ort	
Arbeitgeber	Telefon dienstl.	Telefon privat

Personalangaben zum Vater

Name, Vorname	geboren am	
Straße, Hausnummer	Postleitzahl, Ort	
Arbeitgeber	Telefon dienstl.	Telefon privat

Name der Krankenkasse	Wer ist im Notfall zu verständigen?	Telefon
Name des Hausarztes	Anschrift	Telefon

Eine tägliche Medikamenteneinnahme ist erforderlich.

Bezeichnung des Medikamentes	Dosis und Einnahmezeit
------------------------------	------------------------

Verwaltungsverband Diehsa

Welche Personen dürfen das Kind abholen?

Name, Vorname	Wohnort
Name, Vorname	Wohnort
Name, Vorname	Wohnort
Name, Vorname	Wohnort

Badeerlaubnis wird **erteilt**
 nicht erteilt

sonstige Hinweise:

Ort, Datum

Unterschrift der/des Erziehungsberechtigten

Unterschrift der/des Erziehungsberechtigten