## **Anmeldebogen**



Träger der Einrichtung Schulverband Untersiemau Rathausplatz 3, 96253 Untersiemau Ansprechpartnerin: Sabine Marr, 09565/6166-44 0175.224 81 79 sabine.marr@untersiemau.de

			mänr	nl. O	weibl. O
(Name und Vorname des Kindes)	(geboren ar	n)			
Gewünschter Aufnahmetermin			Klass	e	
Geschwisterkind					
Kontaktdaten					
Das <b>Sorgerecht</b> für das Kind	O haben beide Eltern	O h	at die Mutter	O h	at der Vate
	Mutter	Vater			
Name, Vorname					
Straße, Hausnummer, Ort					
Telefonnummer privat					
Handynummer					
e-mail-Adresse					
berufstätig	O nein O ja	3	O nein		O ja
Name, Anschrift des Arbeitgebers					
Telefonnummer des Arbeitgebers					
Hausarzt des Kindes + Anschrift					
Änderungen dieser Daten sind d	er MB unverzüglich mitzut	eilen!			
Buchung					
Die Betreuung der Kinder beginnt m werden (Bitte ankreuzen).	it dem Schulschluss und kanr	n dann fü	r unterschiedliche	Zeite	n gebucht
O Bis 14.00 Uhr		58.0	00 € monatlich		
O Bis 15.30 Uhr			00 € monatlich		
Bis 17.00 Uhr (freitags bis 15.30 Uhr)			00 € monatlich		
O Ab 6.30 Uhr		30.0	00 € monatlich	$\neg$	

Bei Geschwisterkindern wir ein Rabatt von 10% ab dem zweiten Kind gewährt.

Bei Buchungen bis 14.00 Uhr gibt es keine Verpflichtung zum Erledigen der Hausaufgaben. Buchungen darüber hinaus beinhalten immer eine Hausaufgabenbetreuung.

Über die Untersiemauer Kindergärten kann auch eine Betreuung ab 6.30 Uhr bis 7.45 Uhr gebucht werden. Diese wird zwar mit dem Schulverband abgerechnet, ist aber mit den Kindergärten separat abzusprechen.

## Wer ist im Notfall zu erreichen?

Name	Bezug zum Kind	Telefonnummer(n)

		. Abholberechtigte müssen sich jederzeit alleine den Weg nach Hause gehen darf, obliegt
O Mein Kind darf <b>alleine</b> nach Haus	se gehen	
O Mein Kind darf <b>nicht alleine</b> nac	ch Hause gehen	
Wer ist abholberechtigt?		
Name	Bezug zum Kind	Telefonnummer(n)
		,
O Ich erhalte Leistungen nach (	dem Bildungs- und Tei	Ihabepaket
Der Landkreis Coburg übernimmt die	e Elternbeiträge für die M	
Diese Leistung ist seitens des Sorgel Konto des SEPA-Lastschriftmandats		atsamt abzurufen. Die Betreuungsgebühr wird von
Erkrankung des Kindes		
Grundsätzlich dürfen Kinder mit aku Hals- und Ohrenschmerzen, Luftnot,		en (z.B. Fieber, Husten, Erbrechen, Durchfall, ssinns, etc.) die MB nicht besuchen.
Der MB ist unverzüglich mitzuteilen, - wenn das Kind erkrankt ist wenn ein Familienangehöriger an		khait laidet oder ein entsprechender
Krankheitsverdacht besteht wenn das Kind auf dem Weg zwisc	chen Einrichtung und zu	Hause einen Unfall erlitten hat (Meldung an
die Unfallversicherung innerhalb vo	on 3 Tagen).	
Wenn ihr Kind erkrankt ist oder eine dann unverzüglich abgeholt werden.		ie schnellstmöglich informiert. Das Kind muss
Ist keine der zu verständigenden Per verpflichtet, notfallmedizinische Maß seine Sorgeberechtigten machen.		Einrichtung im Notfall gesetzlich bei muss die MB Angaben über das Kind und
Das Kind ist gesetzlich/privat versich	nert bei	
(Name und Nummer der Krankenver	rsicherung)	
Mein Kind leidet an folgender chronis	scher Erkrankung/Allergi	e:
Mein Kind nimmt regelmäßig folgend	de Medikamente:	
Allgemeine Informationen		
*Zecken werden seitens der MB nich *Schürfwunden und offene Knie wer *Es besteht Hausschuhpflicht in den	den oberflächlich mit Wa	sser gesäubert
	20.0	
(Ort, Datum)	(Unterschrift	der/des Erziehungsberechtigen)

Bringen und Abholen des Kindes

Anmeldebogen für \_\_\_\_\_