

Anmeldung zur Betreuung am Freitag für das Schuljahr 2024/2025 an der Schrader-Grundschule Kaufbeuren

Ich/Wir melden unser Kind für das Schuljahr 2024/2025 (September – Juli) verbindlich zur Betreuung am Freitag an.

Name, Vorname des Kindes männlich weiblich _____ _____
Geburtsdatum Klasse

PLZ Ort Straße Hausnummer

Name, Vorname der Erziehungsberechtigten _____ _____
Telefon priv. Telefon dienstl.

Kosten Betreuung am Freitag monatlich (September bis Juli) pauschal: 32,73 €

Der monatliche Beitrag wird mittels SEPA-Lastschriftmandat eingezogen.

Die Betreuungsgebühr ist weiterhin zu entrichten im Falle von behördlichen Betretungs- und/oder Betreuungsverboten für Kinder, insbesondere im Falle folgender Paragraphen des Infektionsschutzgesetzes (IfsG):

- § 28 Schutzmaßnahmen, Abs. 1
- § 20 Schutzimpfungen, Abs. 9
- § 34 Gesundheitliche Anforderungen, Mitwirkungspflicht, Aufgaben des Gesundheitsamtes, Abs. 1 Satz 2, Abs. 2, Abs. 3,

wenn und soweit diese nicht durch die Einrichtung zu vertreten sind. Soweit Dritte (z. B. Staat) Ersatzleistungen zur Verfügung stellen, welche anstelle der fortlaufenden Beitragszahlungen dem jeweiligen Träger erbracht werden, entfällt im Umfang dieser Ersatzleistungen die Leistungsverpflichtung der Beitragsschuldner.

Anmeldebedingungen

Betreuungszeiten:

Die Betreuung findet **an jedem Freitag von 11:20 Uhr bis 13:00 Uhr** in den Räumlichkeiten der Schule statt. Ausgenommen sind Ferien und schulfreie Tage. Eine Mittagsverpflegung wird nicht angeboten.

Vorbehalt:

Die Betreuung wird ab einer Anmeldezahl von mindestens 8 Kindern angeboten. Es stehen 12 Betreuungsplätze zur Verfügung. Sollten mehr Anmeldungen vorliegen wird eine Warteliste angelegt.

Kündigung:

Eine Kündigung während des Schuljahres ist nicht möglich.

Bitte wenden

Änderungen:

Alle Änderungen (z. B. Adresse, Telefonnummer, Kontonummer ...) müssen umgehend und immer schriftlich in der Verwaltung bei der KJF Soziale Angebote Ostallgäu-Oberland, Baumgarten 24, 87600 Kaufbeuren, mitgeteilt werden.

Im Interesse Ihres Kindes bitten wir noch um folgende Informationen:

Mein Kind hat folgende Krankheiten / Allergien:

Notfall-Telefon-Nummern:

Ort Datum Unterschrift eines Sorgeberechtigten

