



AUFNAHMEANTRAG für die Verlässliche Grundschule

Ich/Wir melde/n mein/unser **KIND**

| | | | | |
|-----------------------|--------------|-------------------------|---------------------|----------|
| Name, Vorname | Geburtsdatum | Geburtsort | Staatsangehörigkeit | Religion |
| Straße und Hausnummer | PLZ | Wohnort (ggf. Ortsteil) | | |

zum für die Betreuung im Rahmen der Verlässlichen Grundschule an.
 (gewünschter Aufnahmetag)

BETREUUNGSZEIT

5 Tage
 (7:00 – 08:30; 12:00 – 14:00)

3 Tage
 (7:00 – 08:30; 12:00 – 14:00)

2 Tage
 (7:00 – 08:30; 12:00 – 14:00)

markieren Sie die gewünschten Betreuungstage:

Mo. Di. Mi. Do. Fr.

Angaben zu den **PERSONENSORGERECHTIGTEN**

| | | | |
|--------------------------|---------------------|--|--------------------------|
| Name, Vorname der Mutter | Staatsangehörigkeit | Erziehungsberechtigt: <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein ¹ | |
| Straße und Hausnummer | PLZ | Wohnort der Eltern (ggf. Ortsteil) | Telefonnummer/Fax/E-Mail |

| | | | |
|--------------------------|---------------------|--|--------------------------|
| Name, Vorname des Vaters | Staatsangehörigkeit | Erziehungsberechtigt: <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein ¹ | |
| Straße und Hausnummer | PLZ | Wohnort der Eltern (ggf. Ortsteil) | Telefonnummer/Fax/E-Mail |

Sonstige Ansprechpartner im **NOTFALL**

| | | |
|---------------|-----------|---------------|
| Name, Vorname | Anschrift | Telefonnummer |
| Name, Vorname | Anschrift | Telefonnummer |

¹ Bitte Nachweis!



Die Aufsichtspflicht der Gemeinde Gäufelden beginnt mit dem Betreten der Räume der Verlässlichen Grundschule durch das Kind und endet mit dem Überwecheln in den Schulunterricht bzw. bei dessen Verlassen. Deshalb ist es wichtig, dass sich Ihre Kind stets bei einer Fachkraft an-bzw. abmeldet. Wir gehen davon aus, dass Schulkinder in der Lage sind alleine nach Hause zu gehen. Falls Sie dies nicht wünschen, bitten wir Sie dies den Mitarbeitern/-innen der VGS mitzuteilen und die „Einverständniserklärung für Begleitpersonen“ auszufüllen.

SONSTIGE ANGABEN

| | | |
|-------------------------------------|-----------------------------|-------------------------------|
| 1. Mittagessen | ja <input type="checkbox"/> | nein <input type="checkbox"/> |
| 2. Chronische Erkrankung des Kindes | ja <input type="checkbox"/> | nein <input type="checkbox"/> |
| 3. Sonstiges | | |

Die Satzung über die Kindertageseinrichtungen und die Betreuung von Kindern (KiBS) der Gemeinde Gäufelden in ihrer derzeit geltenden Fassung wurde mir/uns bekannt gegeben. Ich/Wir bin/sind mit den dort festgelegten Regelungen einverstanden.

Ich/Wir bin/sind damit einverstanden, dass die von mir/uns gemachten Angaben elektronisch verarbeitet werden.

Anlage: SEPA-Basis-Lastschriftmandat

.....
 (Ort) (Datum)

.....
 (Unterschrift des Personensorgeberechtigten)²

.....
 (Ort) (Datum)

.....
 (Unterschrift des Personensorgeberechtigten)

Der nachfolgende Teil wird von der Gemeinde Gäufelden ausgefüllt!

Liegen benötigte Unterlagen, Einverständniserklärungen etc. vor?

- SEPA-Lastschriftmandat ja nein
- Einverständniserklärung – digitale Fotos (VGS) ja nein
- Einverständniserklärung zur Entfernung von Zecken ja nein
- Einverständniserklärung – Begleitpersonen ja nein
- für die Teilnahme an Ausflügen, Spaziergängen und anderen Aktivitäten ja nein