



Verbindliche Anmeldung zur Ferienbetreuung 2025

Fragebogen und Einverständniserklärung

Bitte bis 4. Juli 2025 zurück ans Schulbüro

Kostenbeitrag inkl. Bastelmaterial und Essen		Betreuungsort: Schwalbennest	
Do. 31. Juli & Fr. 1. August	<input type="checkbox"/> 60 €	Bringzeit: 8.00 - 8.30 Uhr	
Mo. 4. bis Fr. 8. August	<input type="checkbox"/> 150 €	Abholzeit: 16 Uhr	
Mo. 11. bis Fr. 15. August	<input type="checkbox"/> 150 €	(Abweichungen nach Absprache)	
Name, Anschrift der Erziehungsberechtigten:	Mutter:	Vater:	
Email-Adresse:			
Telefonische Erreichbarkeit:	Festnetz: Handy-Nr.:	Festnetz: Handy-Nr.:	
	Kind 1	Kind 2	Kind 3
Vorname/Familienname/ Geburtsdatum			
Besonderheiten: <small>(gegebenenfalls auf der Rückseite dieses Blattes schreiben)</small>			
Informationen zu Medikamenten (Art, Einnahme) und Erkrankungen <small>(gegebenenfalls auf der Rückseite dieses Blattes schreiben)</small>			
Allergien Bitte nennen Sie die Allergene <small>(gegebenenfalls auf der Rückseite dieses Blattes schreiben)</small>			
Letzte Tetanusimpfung			
Zecken dürfen durch Betreuer entfernt werden.	ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/>	ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/>	ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/>
Kann Ihr Kind schwimmen?	ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/>	ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/>	ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/>
Anmerkung: Sie erreichen uns telefonisch unter 07191-3445 31			
Bitte mitbringen: <ul style="list-style-type: none">▪ Gutes Schuhwerk, wetterbedingte Ausstattung und Kleidung, die schmutzig werden darf (Regenkleidung, warme Kleidung)▪ Nach Ankündigung: kleiner Rucksack, Schwimmsachen▪ Elektronische Geräte wie Handy, MP3-Player usw. bleiben zu Hause!			
Erklärung des/der Erziehungsberechtigten Mir/Uns ist bekannt, dass während der Ferienbetreuung, Aktivitäten draußen, im Schulgarten und in der Umgebung der Schule durchgeführt werden. Ich/Wir bin/sind damit einverstanden, dass mein/unser Kind/meine/unsere Kinder unter Aufsicht schnitzt/schnitzen, mit Werkzeugen umgeht/umgehen und Feuer macht/machen. Von Betreuern werden keine Medikamente verabreicht oder deren Einnahme sicher gestellt.			
Zahlung des Kostenbeitrags über SEPA-Lastschriftmandat			
Datum/ Unterschrift des/der Erziehungsberechtigten: _____			