

Arbeiter-Samariter-Bund Landesverband Hessen e.V.
Regionalverband Südhessen

Verbindliche Anmeldung für das Schuljahr 2019/2020

für die Betreuung im Ganztagsangebot (GTA), 4. Klasse
an der Traisaer Schule

Bitte beachten Sie, dass sich aus der Anmeldung Ihres Kindes kein Anspruch auf einen Platz in der betreuten Mittagspause ableiten lässt.

Angaben zur Schülerin / zum Schüler

Name: _____ Vorname: _____
 Geburtsdatum: _____ Geschlecht: weiblich männlich Klasse: _____
 Adresse (falls abweichend von Eltern): _____

Angaben zu den Eltern / Personensorgeberechtigten

Name: _____	Name: _____
Vorname: _____	Vorname: _____
Straße, Ort: _____	Straße, Ort: _____
Telefonnummer: _____	Telefonnummer: _____
E-Mail: _____	E-Mail: _____
Sonstige Angaben: _____	

Im Notfall telefonisch zu erreichen (z.B. bei einem Unfall, einer plötzlichen Erkrankung): _____

Angaben zur gewünschten Betreuung / zum Betreuungsumfang

Art der Betreuung	Wochentage	Entgelt
<input type="checkbox"/> GTA Betreuung, 4. Klasse Unterrichtsende bis 14:30 Uhr ohne Mittagessen	Montag - Mittwoch	kostenlos Bitte Lunchpaket mitgeben!
<input type="checkbox"/> GTA Betreuung, 4. Klasse Unterrichtsende bis 14:30 Uhr mit Mittagessen über Agrarservice Starkenburg GmbH	Montag - Mittwoch	kostenlos Mittagessen wird über den Caterer bestellt und abgerechnet. Nähere Informationen unter: www.agrarpower.de
<input type="checkbox"/> GTA Betreuung, 4. Klasse Unterrichtsende bis 14:30 Uhr ohne Mittagessen	Donnerstag und Freitag	48,00 € /monatlich

<input type="checkbox"/> GTA Betreuung, 4. Klasse Unterrichtsende bis 14:30 Uhr mit Mittagessen über Agrarservice Starkenburg GmbH	Donnerstag und Freitag	48,00 € /monatlich Mittagessen wird über den Caterer bestellt und abgerechnet. Nähere Informationen unter: www.agrarpower.de
--	------------------------	---

Erklärung für den Nachhauseweg

<input type="checkbox"/> darf alleine nach Hause gehen	<input type="checkbox"/> wird immer von der Betreuung abgeholt
--	--

Abholberechtigte Personen sind:

Name:	Vorname:	Tel.:
Name:	Vorname:	Tel.:

Abholberechtigte Personen müssen sich gegenüber den Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern des ASB ausweisen können. Änderungen sind schriftlich mitzuteilen.

Ggf. Sonstige Informationen

Informationen zum Gesundheitszustand

Krankheiten, Allergien, Nahrungsmittel- und Medikamenten-Unverträglichkeiten:

Mein Kind nimmt eigenverantwortlich nachfolgendes Medikament ein:

Sonstige Angaben:

Erklärung zum Informationsaustausch mit der Schule

Ich/Wir willige/n mit meiner/unserer Unterschrift ein, dass die Mitarbeitenden in der Betreuung sich mit der Schule hinsichtlich schulischer Entwicklung / Hausaufgaben austauschen dürfen.

Ort, Datum

Unterschrift der Personensorgeberechtigten

Ort, Datum

Entgegengenommen: Koordinatorin