

Anmeldung zum Bildungs- und Betreuungsangebot im
„Pakt für den Ganztag“ an der Wiesbachschule

Bitte zurück an das Sekretariat

Name, Vorname des/der Erziehungsberechtigten: **Adresse: (falls unterschiedlich, bitte beide Adressen angeben)**

Mutter:

Name: _____

Vorname: _____

Straße: _____ Nr. _____

PLZ: _____ Ort _____

E-Mail: _____

Privat Mutter: _____

Mobil Mutter: _____

Dienstlich Mutter: _____

Ich bin alleinerziehend

Bei alleinigem Sorgerecht bitte Nachweis beifügen!

Vater:

Name: _____

Vorname: _____

Straße: _____ Nr. _____

PLZ: _____ Ort _____

E-Mail: _____

Privat Vater: _____

Mobil Vater: _____

Dienstlich Vater: _____

Name des Kindes _____ Vorname des Kindes: _____

weiblich männlich Geburtsdatum: _____ Klasse: _____
(TT.MM.JJJJ)

Hiermit beantrage/n ich/wir die Aufnahme meines/unseres Kindes in das Betreuungsangebot ab dem

01.08.2026 (Datum):

Gewünschte Module/Gebühren (bitte ankreuzen):

Modul F <u>Mo. – Do.</u> (07:00 – 07:30 Uhr)	Modul 1a <u>Mo. – Do.</u> (07:30 – 15:00 Uhr)	Modul 1b <u>Mo. – Fr.</u> (07:30 – 15:00 Uhr)
16,00 € monatl. <input type="checkbox"/>	95,00 € monatl. + 63,00 € Essen <input type="checkbox"/>	120,00 € monatl. + 79,00 € Essen <input type="checkbox"/>
Modul F <u>Mo. – Fr.</u> (07:00 – 07:30 Uhr)	Modul 2a <u>Mo. – Do.</u> (07:30 – 17:00 Uhr)	Modul 2b <u>Mo. – Fr.</u> (07:30 – 17:00 Uhr)
20,00 € monatl. <input type="checkbox"/>	150,00 € monatl. + 63,00 € Essen <input type="checkbox"/>	180,00 € monatl. + 79,00 € Essen <input type="checkbox"/>

Persönliche Informationen zu meiner/unserer Tochter / meinem/unserem Sohn:

Name der Krankenkasse: _____

Familienversichert: Ja Nein bei: Vater Mutter

Name und Telefonnummer des Kinderarztes: _____

(Vor-)Erkrankung(en): Ja Nein wenn ja, welche: _____

Einnahme eines Medikaments / von Medikamenten erforderlich: Ja Nein

Bezeichnung des Medikaments: _____

Mein/Unser Kind ist Allergikerin/Allergiker: Ja Nein

Bezeichnung der Allergie: _____

Besondere Informationen/Hinweise zum Essen: _____

Termin der letzten Tetanusimpfung: _____

Die Teilnahmebedingungen und die Informationsblätter zur Datenverarbeitung wurden mir/uns ausgehändigt. Ich/wir erklären uns mit den Inhalten einverstanden. Die Teilnahmebedingungen sind immer in der aktuellsten Version gültig; über Änderungen werde ich / werden wir informiert.

_____, (Datum), (Ort)

Unterschrift 1. Erziehungsberechtigter

Unterschrift 2. Erziehungsberechtigter