

Absender:  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Altlußheim, den \_\_\_\_\_  
  
E-Mail: \_\_\_\_\_  
Tel.: \_\_\_\_\_

Albert-Schweitzer-Schule Grundschule  
Sekretariat Frau Müller  
Mozartstr. 2  
  
68804 Altlußheim

Schulkindbetreuung „Die Tintenkleckser“  
im Nebengebäude der Albert-Schweitzer-  
Schule, Mozartstraße 3, 68804 Altlußheim  
Tel.: 397550

## Änderung der Betreuung

Hiermit melde ich/melden wir/unser/mein Kind

Name \_\_\_\_\_ geboren am \_\_\_\_\_

Geburtsort \_\_\_\_\_ Klasse \_\_\_\_\_ ab (Zeitpunkt): \_\_\_\_\_

für die

**Kernzeitbetreuung (K 1)** von 7.15 Uhr - 8.30 Uhr und 12.15 - 13.15 Uhr **(ohne Verpflegung)**

**Kernzeitbetreuung (K 2)** von 7.15 Uhr - 8.30 Uhr und 12.15 – 14.15 Uhr

**jeden Schultag in der Woche**

**zusätzlich zu K 1 an folgenden Tagen**

Mo	Die	Mi	Do	Fr

**Verpflegung:**  ja  nein

**Flexible Nachmittagsbetreuung** von 12.15 Uhr - 16.30 Uhr (Fr. bis 16.00 Uhr) **(mit Verpflegung)**

**jeden Schultag in der Woche**

**nur an den folgenden Schultagen in der Woche**

Mo	Die	Mi	Do	Fr

**Verbundbetreuung jeden Schultag in der Woche** von 7.15-8.30 Uhr und 12.15-16.30 Uhr (Fr. bis 16.00 Uhr) **(mit Verpflegung)**

an.

Eine jährliche Steuerbescheinigung wird gewünscht.

\_\_\_\_\_  
**Datum, Unterschrift des/der Erziehungsberechtigten**

**Allgemeines:**

Die Schulleitung und die Betreuerinnen werden von der Anmeldung unterrichtet.

Während der Teilnahme an dem Betreuungsangebot besteht gesetzlicher Unfallversicherungsschutz.

Ich/Wir versichere/versichern, dass in der Wohngemeinschaft des Kindes in den letzten sechs Wochen eine übertragbare Krankheit (z.B. Diphtherie, Masern, Röteln, Scharlach, Windpocken, Keuchhusten, Mumps, Tuberkulose, Kinderlähmung, Gelbsucht, übertragbare Erkrankungen von Auge, Haut oder Darm) nicht vorgekommen ist und dass auch gegenwärtig kein Verdacht einer solchen Krankheit vorliegt.

Ich/Wir verpflichte/n mich/uns, das Kind sofort vom Besuch der Einrichtung zurückzuhalten, wenn bei ihm oder in der Wohngemeinschaft des Kindes eine übertragbare Krankheit auftritt oder sich der Verdacht einer solchen Krankheit ergibt. Erkrankt das Kind an einer übertragbaren Krankheit oder wird es dessen verdächtigt, wird die Leitung der Einrichtung unbeschadet sonstiger Meldepflichten unverzüglich benachrichtigt.

Wir sind damit einverstanden, dass der Albert-Schweitzer-Schule bzw. der Schulkindbetreuung vorliegende, für beide Institutionen relevante, Daten gegenseitig weitergegeben werden dürfen (z.B. Nachweis der Masernschutzimpfung, Adressänderung, Fehlen des Kindes etc.)

Die Benutzungsordnung für die Schulkindbetreuung „die Tintenkleckser“ an der Albert-Schweitzer-Schule wurde ausgehändigt, zur Kenntnis genommen und wird anerkannt. Sie ist Bestandteil dieser Anmeldung.

---

Unterschrift des/der Erziehungsberechtigten