

# ELTERNINITIATIVE WINDACH e.V.

## Aufnahmeantrag Nachmittagsbetreuung GS - Windach

Hiermit beantrage/n ich/wir die Aufnahme meines/unseres Kindes **verbindlich** in die Nachmittagsbetreuung der Grundschule für die Dauer des Schuljahres 2025/2026.

.....  
Vor- und Zuname des Kindes

.....  
Klasse 2025/26

Ich/wir benötige/n eine Betreuung meines/unseres Kindes nach Schulschluss (lt. Stundenplan) an folgenden Tagen:

	Montag	Dienstag	Mittwoch	Donnerstag	Freitag
Tage (bitte ankreuzen) <b>Mindestbuchungszeit: 2 Tage bis 16:00h !</b>					
Buchungszeit bis ..... <b>(bitte <u>Uhrzeit</u> angeben)</b>					
Wie kommt Ihr Kind nach Hause? (Bus/Abholung/allein, etc.)					
Mittagessen, wenn gewünscht bitte ankreuzen					

Die Anmeldung zur Nachmittagsbetreuung ist für das gesamte Schuljahr 2025/26 verbindlich und kann nur zum Ende des Schuljahres (31.08.2026) gekündigt werden. Bei Not- bzw. Ausnahmefällen entscheidet der Vorstand.

Die Annahme der Anmeldungen erfolgt unter dem Vorbehalt, dass die erforderliche Anzahl von 12 Kindern pro Gruppe bestehen muss. Die Gruppenanzahl ergibt sich durch die uns zur Verfügung stehenden Räumlichkeiten. Die verbindliche Platzzusage wird Ihnen schriftlich mitgeteilt. Der Aufnahmeantrag, kann bei der Vergabeentscheidung nur berücksichtigt werden, wenn der **Antrag samt allen Anlagen vollständig ausgefüllt** vorliegt.

Die monatliche Beitragshöhe richtet sich nach Anzahl der Kinder und den fest gebuchten Zeiten. Eine Verringerung der angegebenen Zeiten ist daher **nicht** möglich.

Der endgültige Kostenbeitrag wird zum Schuljahresbeginn vom Vorstand nach Feststellung der laufenden Kosten, die nicht von Dritten getragen werden, festgelegt.

Mit der Unterschrift bestätigen die Antragssteller, den Aufnahmeantrag samt Anlagen wahrheitsgemäß ausgefüllt zu haben.

....., den.....2025

.....  
Unterschrift des/der Erziehungsberechtigten

Anmeldeschluss ist der 11.04.2025

# Personalbogen

(Bitte in Druckbuchstaben und deutlich lesbar ausfüllen)

Personalbogen für \_\_\_\_\_  
Name des Kindes Klasse Schuljahr 2025/26

## Kind

Familienname: \_\_\_\_\_ Vorname: \_\_\_\_\_

Geburtsdatum: \_\_\_\_\_

Staatsangehörigkeit: \_\_\_\_\_

Wohnanschrift: \_\_\_\_\_

## Mutter

Sorgeberechtigt:  Ja  Nein

Familienname: \_\_\_\_\_ Vorname: \_\_\_\_\_

Geburtsdatum: \_\_\_\_\_

Staatsangehörigkeit: \_\_\_\_\_

Wohnanschrift: \_\_\_\_\_

Beruf: \_\_\_\_\_ Arbeitgeber: \_\_\_\_\_

Telefon: privat: \_\_\_\_\_ Dienstlich: \_\_\_\_\_

Handy: privat: \_\_\_\_\_ Dienstlich: \_\_\_\_\_

Email: \_\_\_\_\_

## Vater

Sorgeberechtigt:  Ja  Nein

Familienname: \_\_\_\_\_ Vorname: \_\_\_\_\_

Geburtsdatum: \_\_\_\_\_

Staatsangehörigkeit: \_\_\_\_\_

Wohnanschrift: \_\_\_\_\_

Beruf: \_\_\_\_\_ Arbeitgeber: \_\_\_\_\_

Telefon: privat: \_\_\_\_\_ Dienstlich: \_\_\_\_\_

Handy: privat: \_\_\_\_\_ Dienstlich: \_\_\_\_\_

Email: \_\_\_\_\_



**Notfallkontakte** (Bitte auch ausfüllen, wenn identisch mit abholberechtigte Personen)

Für den Notfall weitere Kontaktpersonen in der Nähe (Großeltern, Verwandte, Nachbarn...):

Name	Telefon

O Hausarzt: \_\_\_\_\_

**Besondere Umstände**

Umstände, die besonders zu beachten sind (z.B. gesundheitliche Probleme, Allergien, Medikamente, etc.) und sonstige wichtige Mitteilungen

---

---

**Zusammenarbeit mit der Grundschule**

Im Sinne der bestmöglichen Förderung des Kindes gehört zum Grundverständnis einer guten Zusammenarbeit mit der Schule, dass die Betreuerinnen gegebenenfalls das Gespräch mit den Lehrkräften suchen und Informationen austauschen.

.....

Datum

Unterschrift des/der Erziehungsberechtigten

**Anlagen:**

Aufnahmeantrag

Personalbogen

Sonstige Angaben

Sepa Lastschriftmandat

Einwilligungserklärung mit Hinweisen zum Datenschutz

Geschäftsordnung (für Ihre Unterlagen)