

Bedarfsanmeldung Schulkindbetreuung

Eingangsdatum:

Liebe Eltern,

Ihr Kind wird im Schuljahr **2021/2022** die **Käthe-Kollwitz-Schule** besuchen. Um die Platzkapazitäten für die Betreuende Grundschule besser einschätzen zu können, möchten wir Sie auf diesem Weg nach Ihrem Betreuungsbedarf fragen.

Mit Abgabe dieser Voranmeldung besteht kein Rechtsanspruch auf einen Betreuungsplatz!

Zur Ermittlung des Betreuungsbedarfs, bitten wir Sie die umseitige Arbeitgeberbescheinigung von Ihrem Arbeitgeber auszufüllen und bestätigen zu lassen.

Kind:

Familienname:	Vorname:	Geburtsdatum/-Ort:
Geschlecht:	Adresse (Straße, PLZ, Ort):	

**Eltern /
Erziehungsberechtigte**

1. Sorgeberechtigte*r
Frau Herr

2. Sorgeberechtigte*r
Frau Herr

Vorname:		
Nachname:		
Anschrift:		
Telefon Festnetz/Handy		
E-Mail:		
Alleinerziehend:	ja <input type="checkbox"/>	ja <input type="checkbox"/>
Alleine Sorgeberechtigt:	ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/>	ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/>
Berufstätig:	ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/>	ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/>

Ich benötige für mein Kind folgendes Betreuungsmodell* (Bitte ankreuzen!)

Betreuungsmodell	Bitte nur 1 Modell auswählen
Mini-Betreuung (Modul 1) bis 14:30 Uhr (nur an 5 Tagen möglich)	<input type="checkbox"/>
Maxi-Betreuung (Modul 2) bis 17:00 Uhr (nur an 5 Tagen möglich)	<input type="checkbox"/>

Die Kostenaufstellung können Sie der Entgelttabelle der Wissenschaftsstadt Darmstadt unter folgenden Link entnehmen: www.ska-darmstadt.de



Sozialkritischer Arbeitskreis
Darmstadt e.V.

BITTE IN DRUCKBUCHSTABEN AUSFÜLLEN!

Geschäftsstelle
Rheinstraße 24
64283 Darmstadt
Tel. 06151 – 91 66 3 – 0
Fax 06151 – 91 66 3 – 39
anmeldung@ska-darmstadt.de

Bedarfsanmeldung Schulkindbetreuung

Eingangsdatum:

Ich benötige die Frühbetreuung von 07:00 – 08:00 Uhr für mein Kind an folgenden Tagen. **

(Anmeldung in der Einrichtung erhältlich, bitte sprechen Sie uns an – Bitte beachten Sie, dass die Frühbetreuung ab der **2. Schulwoche** und ab einer Anmeldezahl von **10 Kindern** zu Stande kommt.) – **Kostenpflichtig!**

Montag	Dienstag	Mittwoch	Donnerstag	Freitag

** (eine Frühbetreuung an weniger als 3 Tagen ist nicht möglich)

Ich bin mit der Übermittlung der jeweils erforderlichen personenbezogenen Daten meines Kindes und/oder meiner Daten in analoger und/oder elektronischer Form im Rahmen des Anmelde- und Abmeldeverfahrens sowie der Erfassung statistischer Daten (Elternportal Darmstadt) einverstanden.

Ort, Datum

Unterschrift

Leitung Schulkindbetreuung – **Klementina Spoljarevic**
Email: betreuung-kks@ska-darmstadt.de
Telefon: 06151-13488816
Adresse: Koblenzer Straße 8, 64293 Darmstadt

Für Rückfragen stehen wir Ihnen gerne zur Verfügung.

Mit freundlichen Grüßen

Das Betreuungsteam



Sozialkritischer Arbeitskreis
Darmstadt e.V.

BITTE IN DRUCKBUCHSTABEN AUSFÜLLEN!

Geschäftsstelle
Rheinstraße 24
64283 Darmstadt
Tel. 06151 – 91 66 3 – 0
Fax 06151 – 91 66 3 – 39
anmeldung@ska-darmstadt.de

Bedarfsanmeldung Schulkindbetreuung

Eingangsdatum: _____

Familienname: _____

Vorname: _____

Geburtsdatum/-Ort: _____

Arbeitgeberbescheinigung

als Nachweis für den Betreuungsbedarf an der **Käthe-Kollwitz-Schule**

Wir bescheinigen hiermit,
dass Herr/Frau

wohnhaft in

bei uns beschäftigt ist.

Angaben zum Arbeitsverhältnis

Das Arbeitsverhältnis ist

unbefristet

befristet bis zum _____

gekündigt zum _____

Die vertraglich vereinbarte Wochenarbeitszeit (Montag bis Freitag) im Betrieb beträgt _____ Stunden.

Wochentag	von Uhrzeit	bis Uhrzeit
Montag		
Dienstag		
Mittwoch		
Donnerstag		
Freitag		

Ort, Datum

Unterschrift und Stempel
Arbeitgeber



Sozialkritischer Arbeitskreis
Darmstadt e.V.

BITTE IN DRUCKBUCHSTABEN AUSFÜLLEN!

Geschäftsstelle
Rheinstraße 24
64283 Darmstadt
Tel. 06151 – 91 66 3 – 0
Fax 06151 – 91 66 3 – 39
anmeldung@ska-darmstadt.de

Bedarfsanmeldung Schulkindbetreuung

Eingangsdatum:

Familienname:

Vorname:

Geburtsdatum/-Ort:

Arbeitgeberbescheinigung

als Nachweis für den Betreuungsbedarf an der **Käthe-Kollwitz-Schule**

Wir bescheinigen hiermit,
dass Herr/Frau

wohnhaft in

bei uns beschäftigt ist.

Angaben zum Arbeitsverhältnis

Das Arbeitsverhältnis ist

unbefristet

befristet bis zum _____

gekündigt zum _____

Die vertraglich vereinbarte Wochenarbeitszeit (Montag bis Freitag) im Betrieb beträgt _____ Stunden.

Wochentag	von Uhrzeit	bis Uhrzeit
Montag		
Dienstag		
Mittwoch		
Donnerstag		
Freitag		

Ort, Datum

Unterschrift und Stempel
Arbeitgeber