



Sozialkritischer Arbeitskreis
Darmstadt e.V.

BITTE IN DRUCKBUCHSTABEN AUSFÜLLEN!

**Bedarfsanmeldung Pakt für den Nachmittag
CHRISTIAN-MORGENSTERN-SCHULE**

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

Eingangsdatum + Kürzel

Liebe Eltern,

Ihr Kind wird im Schuljahr **2022/2023** die **Christian-Morgenstern-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 /
Erziehungsber-
eichtigte**

1.

orgeberechtigte*r

Frau Herr

2.

orgeberechtigte*r

Frau Herr

Vorname:

Nachname:

Anschrift:

Telefon
Festnetz/Handy

E-Mail:

Alleinerziehend:

ja

ja

Alleine
Sorgeberechtigt:

ja

nein

ja

nein

Berufstätig:

ja

nein

ja

nein

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

Betreuungsmodell	Preis	Bitte ankreuzen
Mini-Betreuung bis 14:30 Uhr (nur an 5 Tagen möglich)	kostenlos	<input type="checkbox"/>
Maxi-Betreuung bis 17:00 Uhr (nur an 5 Tagen möglich)	siehe Beitragsregelung der Wissenschaftsstadt Darmstadt	<input type="checkbox"/>



Sozialkritischer Arbeitskreis
Darmstadt e.V.

BITTE IN DRUCKBUCHSTABEN AUSFÜLLEN!

**Bedarfsanmeldung Pakt für den Nachmittag
CHRISTIAN-MORGENSTERN-SCHULE**

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

Eingangsdatum + Kürzel

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.

Darmstadt, den

Ort, Datum

Unterschrift 1. Sorgeberechtigte*r

Darmstadt, den

Ort, Datum

Unterschrift 2. Sorgeberechtigte*r

Leitung Schulkindbetreuung: **Nina Best**

E-Mail: betreuung-cms@ska-darmstadt.de

Telefon: **0172-5297991**

Anschrift: **Vogelsbergstraße 50, 64289 Darmstadt**

Für Rückfragen stehen wir Ihnen gerne zur Verfügung.

Mit freundlichen Grüßen

Das Betreuungsteam



Sozialkritischer Arbeitskreis
Darmstadt e.V.

BITTE IN DRUCKBUCHSTABEN AUSFÜLLEN!

**Bedarfsanmeldung Pakt für den Nachmittag
CHRISTIAN-MORGENSTERN-SCHULE**

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

Eingangsdatum + Kürzel

Arbeitgeberbescheinigung
als Nachweis für den Betreuungsbedarf an der **Christian-Morgenstern-Schule**

Auszufüllen von Eltern

Familienname:

Vorname:

Geburtsdatum:

Auszufüllen von der/vom Arbeitgeber*in

Name, Vorname des Elternteils:

wohnhaft in:

Name, Anschrift des Arbeitgebers:

wöchentliche Arbeitszeit:

Arbeitstage:

MO _____ Uhr bis _____ Uhr
 DI _____ Uhr bis _____ Uhr
 MI _____ Uhr bis _____ Uhr
 DO _____ Uhr bis _____ Uhr
 FR _____ Uhr bis _____ Uhr

Arbeitsverhältnis:

unbefristet

befristet bis zum _____

Die Vollständigkeit und Richtigkeit der oben gemachten Angaben wird bestätigt.

Ort, Datum

Stempel, Unterschrift Arbeitgeber*in



Sozialkritischer Arbeitskreis
Darmstadt e.V.

BITTE IN DRUCKBUCHSTABEN AUSFÜLLEN!

**Bedarfsanmeldung Pakt für den Nachmittag
CHRISTIAN-MORGENSTERN-SCHULE**

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

Eingangsdatum + Kürzel

Arbeitgeberbescheinigung
als Nachweis für den Betreuungsbedarf an der **Christian-Morgenstern-Schule**

Ausfüllen von Eltern

Familienname:

Vorname:

Geburtsdatum:

Ausfüllen von der/vom Arbeitgeber*in

Name, Vorname des Elternteils:

wohnhaft in:

Name, Anschrift des Arbeitgebers:

wöchentliche Arbeitszeit:

Arbeitstage:

MO _____ Uhr bis _____ Uhr
 DI _____ Uhr bis _____ Uhr
 MI _____ Uhr bis _____ Uhr
 DO _____ Uhr bis _____ Uhr
 FR _____ Uhr bis _____ Uhr

Arbeitsverhältnis:

unbefristet

befristet bis zum _____

Die Vollständigkeit und Richtigkeit der oben gemachten Angaben wird bestätigt.

Ort, Datum

Stempel, Unterschrift Arbeitgeber*in