

Liebe Eltern,

Ihr Kind wird im Schuljahr **2026/2027** die **Kyritzschule** 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:	Geschlecht:
Geschwisterkind von:		Adresse (Straße, PLZ, Ort):	
(Deb.-Nr./Name)		Klasse ab 01.08.2026	

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	☐
Maxi-Betreuung bis 17:00 Uhr (nur an 5 Tagen möglich)	siehe Beitragsregelung der Wissenschaftsstadt Darmstadt	☐

**Eltern /
Erziehungsberechtigte**

1. Sorgeberechtigte*r
Frau ☐ Herr ☐

2. Sorgeberechtigte*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 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.



Sozialkritischer Arbeitskreis
Darmstadt e.V.

BITTE IN DRUCKBUCHSTABEN AUSFÜLLEN!

**Bedarfsanmeldung Pakt für den Ganzttag
KYRITZSCHULE**

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

Eingangsdatum + Kürzel

Darmstadt, den
Ort, Datum

Unterschrift 1. Sorgeberechtigte*r

Darmstadt, den
Ort, Datum

Unterschrift 2. Sorgeberechtigte*r

Leitung Schulkindbetreuung: **Maike Winterscheid**

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

Telefon: **01573 1973335 (Leitung)**

Anschrift: **Emilstraße 10, 64289 Darmstadt
(Standort Kyritzschule)**

Für Rückfragen stehen wir Ihnen gerne zur Verfügung.

Mit freundlichen Grüßen

Das Betreuungsteam

Arbeitgeberbescheinigung
als Nachweis für den Betreuungsbedarf an der **Kyritzschule**

Auszufüllen von Eltern

Familienname KIND:

Vorname KIND:

Geburtsdatum KIND:

Auszufüllen von der/vom Arbeitgeber*in

Name, Vorname des Elternteils:

wohnhafte 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

Arbeitgeberbescheinigung
als Nachweis für den Betreuungsbedarf an der **Kyritzschule**

Auszufüllen von Eltern

Familienname KIND:

Vorname KIND:

Geburtsdatum KIND:

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