



ANMELDUNG HERBSTFERIENBETREUUNG 2024

Rückgabe bis zum 23.09.2024

Hiermit melde ich mein Kind _____ verbindlich wochenweise für die
Ferienbetreuung vom 14.10.2024 – 25.10.2024 an.

ZUTREFFENDES BITTE ANKREUZEN:

Woche 1: 14.10. – 18.10.2024

7:30 – 15:00 Uhr (85,00 €)

Woche 2: 21.10. – 25.10.2024

7:30 – 15:00 Uhr (85,00 €)

SEPA-Lastschriftmandat

Hiermit erkläre ich mich einverstanden, dass der Betrag durch den FÖV abgerechnet und **vor** den
Herbstferien von meinem Konto eingezogen wird.

Kontoinhaber _____ BIC _____

IBAN _____

Datum

Unterschrift

Förderverein MPS Wilhelmsthal e.V.
Weserstr. 9
34379 Calden
Tel.: 05674 840
Amtsgericht Kassel VR 3922
www.foerderverein-schule-calden.de

Vorstand:
1. Vorsitzende: Dr. Jana Horn
2. Vorsitzende: Sabrina Kleber
Kassenwartin: Dagmar Liebehentze
Schriftführerin: Claudia Wende

Bankverbindung:
Raiffeisenbank Hessen Nord eG
IBAN DE50520635500005062390
Stadtsparkasse Grebenstein
IBAN DE93520518770000002840



EINVERSTÄNDNISERKLÄRUNG

Hiermit erkläre ich mich einverstanden, dass unser Kind an allen Aktivitäten außerhalb des Schulgeländes (z. B. Waldtag, wandern, Spielplatz, Ausflug) teilnehmen darf.

Die Ferienbetreuung findet grundsätzlich nur dann statt, wenn mehr als 10 Kinder angemeldet sind. Sollte die Ferienbetreuung ausfallen, werden Sie rechtzeitig darüber informiert.

Notfall-Handynummer (ggf. mehrere Nummern angeben): _____

aktuelle Emailadresse: _____

_____ Datum

_____ Unterschrift der Erziehungsberechtigten

Förderverein MPS Wilhelmsthal e.V.
Weserstr. 9
34379 Calden
Tel.: 05674 840
Amtsgericht Kassel VR 3922
www.foerderverein-schule-calden.de

Vorstand:
1. Vorsitzende: Dr. Jana Horn
2. Vorsitzende: Sabrina Kleber
Kassenwartin: Dagmar Liebehentze
Schriftführerin: Claudia Wende

Bankverbindung:
Raiffeisenbank Hessen Nord eG
IBAN DE50520635500005062390
Stadtsparkasse Grebenstein
IBAN DE93520518770000002840



Ergänzendes Formular zur Anmeldung für die Ferienbetreuung

Angaben zum Kind

Name des Kindes: _____ Geburtsdatum: _____

1. Mein Kind hat folgende Allergie(n): (Bitte genaue Bezeichnung)

Diese kann durch ein ärztliches Attest nachgewiesen / dokumentiert werden.

2. Mein Kind hat folgende Lebensmittelunverträglichkeiten/ besondere Essensvorschriften (z.B. kein Schweinefleisch, Vegetarier, Laktose etc. Bitte genau aufführen)

3. Mein Kind hat folgende Krankheit(en):

Hierbei muss auf Folgendes geachtet werden:

4. Mein Kind darf nach der Betreuungszeit **alleine** nach Hause gehen

- Ja
- Nein

5. Folgende Personen sind berechtigt mein Kind abzuholen (Name/Telefon)

Über Änderungen der Erklärung setzen Sie uns bitte schriftlich in Kenntnis. Wir weisen darauf hin, dass die Betreuungskräfte nicht berechtigt sind, Medikamente zu verabreichen. Sollte der Bedarf vorliegen, sprechen Sie uns bitte persönlich an.

Datum

Unterschrift der Erziehungsberechtigten

Förderverein MPS Wilhelmsthal e.V.

Weserstr. 9
34379 Calden
Tel.: 05674 840
Amtsgericht Kassel VR 3922
www.foerderverein-schule-calden.de

Vorstand:

1. Vorsitzende: Dr. Jana Horn
2. Vorsitzende: Sabrina Kleber
Kassenwartin: Dagmar Liebehentze
Schriftführerin: Claudia Wende

Bankverbindung:

Raiffeisenbank Hessen Nord eG
IBAN DE50520635500005062390
Stadtsparkasse Grebenstein
IBAN DE93520518770000002840



Inanspruchnahme von Kinderbetreuung während der Ferien (Ferienbetreuung)

- Haftungsausschluss -

Name des Kindes: _____ Geburtsdatum: _____

Veranstaltung:	Herbstferienbetreuung
Von:	14.10.2024
Bis:	25.10.2024
Verantwortliche:	Förderverein Mittelpunktschule Wilhelmsthal e.V.

Die angebotene Kinderbetreuung erfolgt in der Regel nicht durch professionell ausgebildete Fachkräfte. Sie wird von Mitarbeitern des Fördervereins Mittelpunktschule Wilhelmsthal e.V. oder durch Honorarkräfte durchgeführt, die über Erfahrung im Umgang mit Kindern verfügen. Sofern es die Situation erfordert, müssen wir Sie erreichen können. Daher bitten wir um Mitteilung, unter welcher mobilen Telefonnummer Sie während der Betreuung erreichbar sind.

Die Inanspruchnahme dieses Betreuungsangebots erfolgt auf eigene Gefahr. Die betreuende(n) Person(en) sowie der Förderverein Mittelpunktschule Wilhelmsthal e.V. übernehmen keinen Versicherungsschutz. Jede Haftung der betreuenden Person(en) und des Fördervereins Mittelpunktschule Wilhelmsthal e.V. sind ausgeschlossen, außer für Schäden, die auf einer vorsätzlichen oder grob fahrlässigen Pflichtverletzung beruhen.

Mit der Inanspruchnahme dieses Betreuungsangebots wird dieser Haftungsausschluss akzeptiert. Wir empfehlen den Eltern, für ihre Kinder eine private Unfallversicherung abzuschließen.

Ich nehme das Betreuungsangebot des Fördervereins Mittelpunktschule Wilhelmsthal in Anspruch und akzeptiere den oben beschriebenen Haftungsausschluss.

Ort, Datum

Unterschrift

Förderverein MPS Wilhelmsthal e.V.
Weserstr. 9
34379 Calden
Tel.: 05674 840
Amtsgericht Kassel VR 3922
www.foerderverein-schule-calden.de

Vorstand:
1. Vorsitzende: Dr. Jana Horn
2. Vorsitzende: Sabrina Kleber
Kassenwartin: Dagmar Liebehentze
Schriftführerin: Claudia Wende

Bankverbindung:
Raiffeisenbank Hessen Nord eG
IBAN DE50520635500005062390
Stadtsparkasse Grebenstein
IBAN DE93520518770000002840