



## 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

Die Kosten für die Betreuung meines Kindes werden im Rahmen des Programms für Bildung und  
Teilhabe (BuT) vom Jugendamt übernommen.

**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](http://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](http://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: \_\_\_\_\_

<b>Veranstaltung:</b>	<b>Herbstferienbetreuung</b>
<b>Von:</b>	14.10.2024
<b>Bis:</b>	25.10.2024
<b>Verantwortliche:</b>	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](http://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



## Einverständnis zur Wundversorgung kleinerer Verletzungen

Hiermit erlaube ich, dass mein Kind im Fall von kleineren Schürf-, Stich- und Schnittwunden durch das Betreuungspersonal erstversorgt werden darf.

Sollten Sie mit der Versorgung durch das Betreuungspersonal nicht einverstanden sein, muss Ihr Kind im Verletzungsfall abgeholt werden.

Mein Kind besitzt einen gültigen Tetanus-Schutz:

ja

nein

Ich bin mit einer Wundversorgung nicht einverstanden.

Name des Kindes/der Kinder:

---

---

Ort, Datum

---

Unterschrift

**Förderverein MPS Wilhelmsthal e.V.**

Weserstr. 9  
34379 Calden  
Tel.: 05674 840  
Amtsgericht Kassel VR 3922  
[www.foerderverein-schule-calden.de](http://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