

## Förderverein der Sophie-Scholl-Grundschule Hailfingen e.V.

## **Anmeldung zur Ferienbetreuung 2020**

## **Daten des Kindes** Name: Vorname: Straße: Wohnort: Geburtsdatum: Daten der Eltern Name: Vorname: eMail: Telefon: Arbeiten Sie in einem systemrelevanten Beruf: O Ja O Nein Bei meinem Kind ist auf folgende Krankheiten / Allergien / Lebensmittelunverträglichkeiten zu achten: Folgende mitgebrachten Medikamente dürfen bei Bedarf meinem Kind gegeben werden:

Ich bin damit einverstanden, dass mein Kind im Notfall erstversorgt und zur Behandlung in ein Krankenhaus oder zu einem Arzt gebracht wird. Ich bin im Notfall unter folgender Telefonnummer zu erreichen:		
Bitte geben Sie Ihren	n Kind die Krankenka	assenkarte im Rucksack oder der Tasche mit!
Wir geben unser Ein Hause gehen darf:	verständnis, dass unse	er Kind nach der vereinbarten Betreuungszeit allein nach
	О Ја	O Nein
		eines Kindes/meiner Kinder im Rahmen einer eventuelle m Amtsblatt verwendet und veröffentlicht werden dürfe
	O Ja	O Nein
erhoben und verar	beitet. Die Daten wer Ferienbetreuung gel	zum Zweck der Durchführung der Ferienbetreuung rden ab sofort gespeichert und nach Ablauf von sechs öscht. Eine Weitergabe der Personenbezogenen Dater
_	en belaufen sich pausc er Ferienbetreuung üb	chal auf 65 Euro für die Ferienbetreuung und sollen 1 berwiesen werden.
Bitte überweisen Sie	e die Betreuungskoster	n auf folgendes Konto:
Kontoinhaber:	Förderverein der So	phie-Scholl-Grundschule Hailfingen
IBAN:	DE41 6415 0020 0002 3568 93	
Kreditinstitut:	Kreissparkasse Tübingen	
BIC:	SOLADES1TUB	

Ort, Datum

Unterschrift Erziehungsberechtigter