

Antrag auf Aufnahme

Stand 01.06.2014

in die BRK Mittagsbetreuung Oberpfarrmern

Gewünschter Aufnahmetermin: _____

1. Personalien des Kindes:

Name: _____

Anschrift: _____

Geboren am: _____ in: _____

Geschlecht: w. m. Staatsangehörigkeit: _____ Religion: _____

Staatsangehörigkeit: _____

2. Personalien der Eltern:

Mutter

Name: _____ geboren am: _____

Anschrift, falls vom Kind abweichend: _____

Beruf: _____ Arbeitgeber: _____

Telefon privat: _____ beruflich: _____ mobil: _____

Staatsangehörigkeit: _____ Religion: _____

Vater

Name: _____ geboren am: _____

Anschrift, falls vom Kind abweichend: _____

Beruf: _____ Arbeitgeber: _____

Telefon privat: _____ beruflich: _____ mobil: _____

Staatsangehörigkeit: _____ Religion: _____

3. Buchungszeiten und entsprechende Kosten

Für wie viele Tage wollen Sie Ihr Kind anmelden:

5 Tage 3 Tage

Welche Tage:

(Nur anzukreuzen bei 3 Tagebuchung)

Montag Dienstag Mittwoch Donnerstag Freitag

Betreuungszeit:

Von _____ Uhr. Bis _____ Uhr (maximal 14:30 Uhr)

	Elternbeitrag	Spiel – und Getränkegeld	Summe pro Monat
3 Tage	€ 37,-	€ 3,-	€ 40,-
5 Tage	€ 54,-	€ 5,-	€ 59,-

4. Erkrankung oder Unfall des Kindes – Zusammenarbeit mit Ärzten im Notfall

Das Kind ist gesetzlich / privat krankenversichert bei der Krankenkasse:

Name der Krankenkasse: _____

Name des Hauptversicherten: _____

Hausarzt: _____
Name, Adresse, Telefonnummer

Sollte meinem Kind etwas zustoßen, benachrichtigen Sie umgehend:

.....
Name Telefon/Handy

.....
Name Telefon/Handy

Besonderheiten des Kindes:

Umstände, die bei meinem Kind besonders zu beachten sind (z. B. gesundheitliche Probleme, Medikamente, Allergien usw.)

5. Bringen und Abholen des Kindes – Befugnisse abholberechtigter Personen

Mein Kind:

darf nach dem Aufenthalt in der Mittagsbetreuung:
(zutreffendes bitte ankreuzen)

alleine nach Hause gehen

von folgenden Personen abgeholt werden:

(a) _____

(b) _____

(c) _____

Datenschutz

Über die Verarbeitung Ihrer personenbezogenen Daten informieren wir Sie in unserer „Datenschutzinformation“. Das Dokument erhalten Sie als Anlage zum Antrag auf Aufnahme.

Ort /Datum

Unterschrift Erziehungsberechtigte

BRK Mittagsbetreuung Oberpfammern

Name des Kindes _____ geboren am _____

Eintrittsdatum _____

Name der Eltern _____

Anschrift und Telefon _____

Einzugsermächtigung

Stand 01.01.2011

Hiermit ermächtige ich das Bayerische Rote Kreuz – Kreisverband Ebersberg, Hagenmillerstr. 9, 85560 Ebersberg, in stets widerruflicher Weise, die von mir im Rahmen des Besuchs meines Kindes / meiner Kinder in der **Mittagsbetreuung Oberpfammern 11 x jährlich** zu entrichtenden Gebühren durch Lastschrift von meinem nachstehenden Konto einzuziehen.

	Elternbeitrag	Spiel – und Getränksgeld	Summe pro Monat
<input type="checkbox"/> 3 Tage	€ 37,-	€ 3,-	€ 40,-
<input type="checkbox"/> 5 Tage	€ 54,-	€ 5,-	€ 59,-

Bankverbindung:

Name der Bank: _____

BLZ: _____ Konto – Nr.: _____

Konto – Inhaber: _____

Ort, Datum

Unterschrift