

Stadt Ettlingen

Amt für Bildung, Jugend, Familie und Senioren

Telefon: 07243 101-229 | Telefax: 07243 101-263

76275 Ettlingen, Schillerstraße 7-9

skb@ettlingen.de | www.ettlingen.de

Anmeldung zur Verlässlichen Grundschule

Daten des Kindes

Name, Vorname: _____

Geschlecht: männlich weiblich Klasse: _____

Geburtstag: _____

Straße, HausNr.: _____

PLZ, Ort: _____

Ortsteil: _____

Telefonnummer: _____

Einrichtung

Kernstadt

Schillerschule Thiebauthschule Pestalozzischule

Ortsteile

Erich-Kästner-Schule Grundschule Oberweier Hans-Thoma-Schule

Geschwister-Scholl-Schule Johann-Peter-Hebel-Schule

Beginn der Betreuung

Ab wann soll Ihr Kind betreut werden: _____
Monat Jahr

Betreuungsmodell und monatlicher Beitrag

- Modell I**
5 Tage Schul- und Ferienzeitbetreuung 68,00 €
- Modell II**
5 Tage Schul- und Ferienzeitbetreuung (bis 14:00 Uhr) 79,00 €
- Modell III**
5 Tage Schulzeitbetreuung 51,00 €
- Modell IV**
5 Tage Schulzeitbetreuung (bis 14:00 Uhr) 61,00 €
- Modell V**
3 Tage Schul- und Ferienzeitbetreuung 50,00 €, geben Sie bitte die Tage an:
 Mo Di Mi Do Fr
- Modell VI**
3 Tage Schul- und Ferienzeitbetreuung (bis 14:00 Uhr) 58,00 €
 Mo Di Mi Do Fr
- Modell VII**
3 Tage Schulzeitbetreuung 27,00 €
 Mo Di Mi Do Fr
- Modell VIII**
3 Tage Schulzeitbetreuung (bis 14:00 Uhr) 36,00 €
 Mo Di Mi Do Fr
- Modell IX**
Ferienzeitbetreuung (ohne Schulzeitbetreuung)
- Modell X**
Ferienzeitbetreuung (bis 14:00 Uhr) (ohne Schulzeitbetreuung)

Geschwisterermäßigung

Sind bereits Geschwister in der Einrichtung? Ja Nein

Wenn ja, Name der Geschwister: _____

Heimweg des Kindes

Darf Ihr Kind alleine nach Hause gehen? Ja Nein

Wenn nein, wer darf Ihr Kind abholen?

Name, Vorname: _____

Name, Vorname: _____

Gesundheit des Kindes

Hausarzt: _____
Allergien/Krankheiten: _____
Medikamente: _____
Bemerkungen: _____

Notfallnummern

Name, Vorname: _____
Telefon/Handy: _____
Name, Vorname: _____
Telefon/Handy: _____

Kontakt zur Schule

Es werden Gespräche zwischen Erzieher und Lehrer des Kindes geführt
(z.B. Hausaufgaben, Lerninhalte, Förderung).

Sind Sie damit einverstanden? Ja Nein

(Selbstverständlich können die Lehrersprechstunden auch gerne gemeinsam besucht werden;
bei Bedarf wenden Sie sich bitte an die Betreuerin)

Fotos

Es werden viele Fotos auf Ausflügen und Aktionen oder für Artikel gemacht. Diese Bilder werden
in den Gruppen aufgehängt oder im Amtsblatt (ohne Namensangabe) veröffentlicht.

Dürfen Fotos von Ihrem Kind veröffentlicht werden? Ja Nein

Sorgeberechtigte

Alleinerziehend: Ja Nein

Familienstand: ledig verwitwet getrennt lebend
 verheiratet geschieden in Partnerschaft lebend

Sorgeberechtigte/r 1

Geschlecht: männlich weiblich

Name, Vorname _____

Straße, HausNr.: _____

PLZ, Ort: _____

Telefon privat: _____

Telefon mobil: _____

E-Mail: _____

Arbeitsstätte: _____

Telefon gesch.: _____

Sorgeberechtigte/r 2

Geschlecht: männlich weiblich

Name, Vorname _____

Straße, HausNr.: _____

PLZ, Ort: _____

Telefon privat: _____

Telefon mobil: _____

E-Mail: _____

Arbeitsstätte: _____

Telefon gesch.: _____

Zahlungsmodell

Hiermit erkläre ich den vollen Beitrag monatlich (11 Monate/Jahr) zu entrichten.

Hiermit stelle ich Antrag auf Ermäßigung/Befreiung des Beitrages.

Monatliches Familienbruttoeinkommen	Sorgeberechtigte/r 1	Sorgeberechtigte/r 2
<input type="checkbox"/> Arbeitnehmer:	_____ €	_____ €
<input type="checkbox"/> Selbstständige Tätigkeit:	_____ €	_____ €
<input type="checkbox"/> Arbeitslosengeld:	_____ €	_____ €
<input type="checkbox"/> Rentenbezüge:	_____ €	_____ €
<input type="checkbox"/> Kindergeld:	_____ €	_____ €
<input type="checkbox"/> Unterhalt:	_____ €	_____ €
<input type="checkbox"/> Vermietung/Verpachtung	_____ €	_____ €
<input type="checkbox"/> Wohngeld:	_____ €	_____ €
<input type="checkbox"/> Sonstiges Einkommen:	_____ €	_____ €
Gesamteinkommen	_____ €	_____ €

Alle Angaben müssen mit entsprechenden Belegen nachgewiesen werden.
Diese Nachweise sind mit der Anmeldung abzugeben.

(Weitere Informationen: Siehe „Information Verlässliche Grundschule“)

Unterschrift Personensorgeberechtigte/r:

Durch meine Unterschrift versichere ich, dass ich alle Fragen wahrheitsgemäß beantwortet habe.

Ich verpflichte mich, den von der Stadtverwaltung Ettlingen festgelegten und mir bekannten monatlichen Beitrag an die Stadtkasse zu entrichten.

Datum

Unterschrift Sorgeberechtigte/r 1

Datum

Unterschrift Sorgeberechtigte/r 2