

Anmeldung für das Ganztagsangebot der Auefeldschule**Angaben zum Kind:**

Name		Vorname	
Klasse		Geburtsdatum	

Angaben zu den Erziehungsberechtigten:

Name, Vorname		Name, Vorname	
Straße und Hausnummer		Straße und Hausnummer	
PLZ und Wohnort		PLZ und Wohnort	
Telefonnummer		Telefonnummer	

Anmeldung zum: 01. ____ 20____

- ☐ Modul 1: Ganztagsangebot an bis zu 5 Tage bis 14:30 Uhr ohne Ferienbetreuung.
(Für die Teilnahme an den Lern- und Überzeiten benötigt Ihr Kind eine Anmeldung für das Modul 1!)
- ☐ Modul 2/3: Ganztagsangebot an 5 Tagen bis 14:30 oder 17:00 Uhr mit Ferienbetreuung und Notdienst. Zusätzliche Anmeldung erfolgt über den Hort.

Für folgende Wochentage melde ich mein Kind für das Ganztagsangebot bis 14.30 Uhr verbindlich an.Montag ☐ Dienstag ☐ Mittwoch ☐ Donnerstag ☐ Freitag ☐Mein Kind isst kein Fleisch ☐ keinen Fisch ☐ Sonstiges _____Kostenübernahme durch Bildung und Teilhabe (BuT) wird beantragt ja ☐ nein ☐

Mein Kind hat folgende Allergien/ Krankheiten: _____

Schweigepflichtentbindung

☐ Ich erkläre mich einverstanden, dass Hort, Schule, Mitarbeiter*innen des Ganztags und Schulbezogene Sozialarbeit im Rahmen der Betreuung für Grundschulkinder im Ganztags Informationen über meine Tochter/ meinen Sohn austauschen, um die Förderung meines Kindes bestmöglich zu unterstützen.

☐ Ich willige der Veröffentlichung von Fotos meines Kindes auf der Internetseite www.kassel.de sowie für die Öffentlichkeitsarbeit der Stadt Kassel ein. Mein Einverständnis kann ich jederzeit ohne die Angabe von Gründen widerrufen.

☐ Ich habe das Informationsblatt zum Ganztags erhalten.

☐ Ich möchte Informationen bzgl. Der Betreuung meines Kindes per E- Mail erhalten.

Meine E- Mail Adresse lautet: _____

☐ Ich bin damit einverstanden, dass meine Daten zum organisatorischen Zwecken im Ganztags genutzt und gespeichert werden.

Weitere wichtige Mitteilungen: _____

.....
Ort, Datum.....
Unterschrift Erziehungsberechtigte*r