

Aufnahmeantrag für Kurz- und Langzeitbetreuung



Michael Bauer Schule
Waldorfschulverein e.V.

Freie Waldorfschule allgemein bildend
und mit Förderklassenzug

für _____

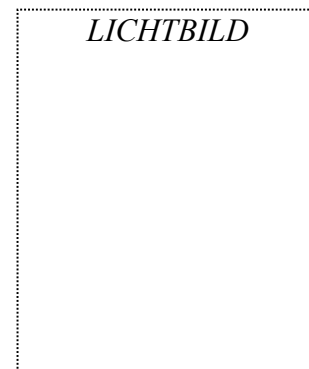
Vorname(n) _____ Nachname _____
Bitte Angaben laut Geburtsurkunde/Pass eintragen

Geboren am _____ in _____

Klasse _____ (im Schuljahr 2017/2018)

Klassenlehrer/in _____

Adresse Kind _____



Mutter

Vater

Vor- und Familienname

Vor- und Familienname

Strasse, Nr.

Strasse, Nr.

PLZ, Ort

PLZ, Ort

Telefon privat

Telefon geschäftlich

Telefon privat

Telefon geschäftlich

Handy

Handy

E-Mail

E-Mail

Beruf

Beruf

Erziehungsberechtigt ist: _____

Wen kann man im Notfall noch erreichen (Freunde, Verwandte, ...):

Name

Telefonnummer / Handynummer

Geschwister
Name(n):

Geburtsdatum:

MBS-
Klasse

Grund der Anmeldung:

Bitte wählen Sie – abhängig von Ihrem Betreuungsbedarf – entweder **Blatt 2a** für die Kurzzeitbetreuung (Kernzeit) oder **Blatt 2b** für die Langzeitbetreuung (bisher: Hort). In der Regel können wir die Wünsche der Eltern berücksichtigen. Sollten wir dennoch von Ihrem Antrag abweichen müssen, so werden wir Sie persönlich kontaktieren.

Bitte haben Sie dafür Verständnis, dass über die Aufnahme Ihres Kindes in die unterschiedlichen Gruppen von den MitarbeiterInnen des Betreuungsbereiches in erster Linie aufgrund von pädagogischen Überlegungen entschieden wird.

Kurzzeitbetreuung

Bitte ausfüllen, wenn die Kurzzeitbetreuung (Kernzeit) bis spätestens 14.30 Uhr gewünscht wird!

Die Kurzzeitbetreuung bietet flexible Betreuungs- und Abholzeiten nach individueller Absprache an:

Betreuungszeit	Montag	Dienstag	Mittwoch	Donnerstag	Freitag
bis 12:30 oder 13:00 Uhr					
mit Essen, offene Abholzeit 13:50 bis 14:30 Uhr					

Weitere wichtige Angaben über das Kind:

Welche Kinderkrankheiten hatte das Kind?

Masern

Windpocken

Mumps

Röteln

Scharlach

Keuchhusten

Ist geimpft gegen:

Hat folgende Allergien/Lebensmittelunverträglichkeiten:

Die letzte Tetanusimpfung war am:

Krankenkasse:

Kinderarzt (Adresse, Tel.-Nr.):

Notfallmedikamente:

Zusätzliche Informationen zum Kind (besondere Eigenheiten, ...):

Das Kind fährt alleine nach Hause?

Ja / Nein

(bitte Nichtzutreffendes streichen)

Das Kind wird abgeholt von:

Ich erkläre mich mit den Regelungen laut Informationsblatt einverstanden.

Datum

Unterschrift des/der Erziehungsberechtigten

Aufnahmebestätigung des Hortes

Langzeitbetreuung

Bitte ausfüllen, wenn die lange Betreuung (bisher: *Schülerhort*) bis 17:00 Uhr (außer Donnerstag) gewünscht wird.

Für die Langzeitbetreuung (inkl. Feriengruppe) gilt: Kinder mit einem Betreuungsbedarf an allen Wochentagen haben Vorrang. Bei freien Plätzen ist eine Teilzeitbelegung nach Absprache möglich, jedoch mindestens an drei Tage pro Woche.

Weitere wichtige Angaben über das Kind:

- Welche Kinderkrankheiten hatte das Kind?

Masern

Windpocken

Mumps

Röteln

Scharlach

Keuchhusten

- Ist geimpft gegen: _____

- Hat folgende Allergien/Lebensmittelunverträglichkeiten:

- Die letzte Tetanusimpfung war am: _____

- Krankenkasse: _____

- Kinderarzt (Adresse, Tel.-Nr.): _____

- **Notfallmedikamente:** _____

Zusätzliche Informationen zum Kind (besondere Eigenheiten, ...):

Das Kind fährt alleine nach Hause? Ja / Nein (bitte Nichtzutreffendes streichen)

Das Kind wird abgeholt von: _____

Das Merkblatt mit Informationen zu Probezeit, Kündigungsbedingungen sowie Abholzeiten u.a. wurde zur Kenntnis genommen.

Datum

Unterschrift des/der Erziehungsberechtigten

Aufnahmebestätigung des Hortes