

**Verbindliche Anmeldung zur Ferienbetreuung
in der Wiestorschule, Bunte Villa**

Bitte senden Sie Ihre Anmeldung direkt an die Stadt Überlingen, Abteilung Bildung, Jugend, Sport,
Rathaus, Münsterstraße 15 - 17, 88662 Überlingen

Erziehungsberechtigte/r: _____

Adresse: _____

Telefonnummer: _____

Für die **Pfingstferien** möchte ich mein/e Kind/er

(Vorname, Nachname, Geburtsdatum, Schule, Klasse)

(Vorname, Nachname, Geburtsdatum, Schule, Klasse)

in der Zeit vom (bitte ankreuzen):

10.06. bis 13.06.2025: ☐ Dienstag ☐ Mittwoch ☐ Donnerstag ☐ Freitag

16.06. bis 20.06.2025: ☐ Montag ☐ Dienstag ☐ Mittwoch ☐ Freitag

anmelden.

Ich benötige folgende Betreuungszeiten (bitte ankreuzen):

- ☐ Halbtags von 7.30 – 12.30 Uhr (17,80 Euro/Tag, bei vier Tagen/Woche 70,20 Euro)
- ☐ Halbtags von 7.30 – 13.30 Uhr (19,30 Euro/Tag, bei vier Tagen/Woche 76,30 Euro zzgl. Mittagessen)
- ☐ Ganztags von 7.30 – 17.00 Uhr, freitags bis 14.00 Uhr (25,70 Euro/Tag, bei vier Tagen/Woche 101,70 Euro zzgl. Mittagessen)

Folgende Mittagessen stehen zur Auswahl: ☐ Fleischhaltiges Mittagessen
(bitte ankreuzen) ☐ Vegetarisches Mittagessen

Bei einer nicht rechtzeitigen Abmeldung bis 30.05.2025 werden wir 50 % der Kosten in Rechnung stellen.

Ich bin damit einverstanden, dass die mich und mein/e Kind/er betreffenden personenbezogenen Daten für die Vorbereitung, Durchführung und Abrechnung der Ferienbetreuung gespeichert und verarbeitet werden. Diese werden für die Dauer der vorgeschriebenen Aufbewahrungsfristen gespeichert und im Anschluss routinemäßig gelöscht.

Datum, Unterschrift

Sie können Ihre Einwilligung jederzeit ohne die Angabe von Gründen widerrufen.
Unseren Datenschutzbeauftragten erreichen Sie unter E-Mail: datenschutz@ueberlingen.de oder Tel. 07551 99-1290.

Bitte wenden

Einverständniserklärungen

Für die Dauer der Aktivitäten bevollmächtige ich die Betreuerinnen, alle Rechte, die mir als Erziehungsberechtigter/m über mein/e Kind/er zustehen, wahrzunehmen.

Datum, Unterschrift

Ich bin damit einverstanden, dass Fotos von meinem/n Kind/ern gemacht und veröffentlicht werden.

Datum, Unterschrift

Notfallnummer (bitte unbedingt angeben)

Unter folgender Telefonnummer ist tagsüber ständig jemand erreichbar:

Name: _____ Telefonnummer: _____

Medikamente/Krankheiten/Sonstiges

Bei meinem Kind _____ ist folgendes zu beachten:
(Name)

Einnahme von Medikamenten: ☐ Ja, welche: _____

Dosierung: _____

☐ Nein

Krankheiten: ☐ Ja, welche: _____
☐ Nein

Allergien: ☐ Ja, welche: _____
☐ Nein

Sonstiges: _____