

**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 **Herbstferien** möchte ich mein/e Kind/er

(Vorname, Nachname, Geburtsdatum, Schule, Klasse)

(Vorname, Nachname, Geburtsdatum, Schule, Klasse)

in der Zeit vom **27.10. bis 31.10.2025** (bitte ankreuzen):

☐ Montag ☐ Dienstag ☐ Mittwoch ☐ Donnerstag ☐ Freitag

anmelden.

Ich benötige folgende Betreuungszeiten (bitte ankreuzen):

- ☐ Halbtags von 7.30 – 12.30 Uhr (17,80 Euro/Tag, bei fünf Tagen/Woche 87,70 Euro)
- ☐ Halbtags von 7.30 – 13.30 Uhr (19,30 Euro/Tag, bei fünf Tagen/Woche 95,40 Euro zzgl. Mittagessen)
- ☐ Ganztags von 7.30 – 17.00 Uhr, freitags bis 14.00 Uhr (25,70 Euro/Tag, bei fünf Tagen/Woche 127,10 Euro zzgl. Mittagessen)

Folgende Mittagessen stehen zur Auswahl:
(bitte ankreuzen)

- ☐ Fleischhaltiges Mittagessen
☐ Vegetarisches Mittagessen

Bei einer nicht rechtzeitigen Abmeldung bis 22.10.2025 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.

Bitte wenden

- Anmeldefrist: 15.10.2025 -

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: _____