

**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):

**26.05. bis 29.05.2026:**       Dienstag       Mittwoch       Donnerstag       Freitag

**01.06. bis 05.06.2026:**       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:  
(bitte ankreuzen)

Fleischhaltiges Mittagessen  
 Vegetarisches Mittagessen

**Bei einer nicht rechtzeitigen Abmeldung bis 15.05.2026 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](mailto: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: \_\_\_\_\_