Name, Vorname des Kindes, Geburtsdatum:

Anschrift:

Telefon und E-Mail @ der Sorgeberechtigten:

Namen, Vornamen der Sorgeberechtigten:

Weitere abholberechtigte Personen (Namen, Telefon):

Besonderheiten (Allergien, Notfallmedikamente, Sorgerecht, etc.):

Im Notfall zu benachrichtigen (Telefon, Mobilnummer):

Stammkindertageseinrichtung:

Teilnahme am Mittagessen gewünscht (Besonderheiten?):

* Ja \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
* Nein

(Anbieter: Menüservice Regensburg, www.mittagsversorgung.de)

**Zusatzvereinbarung- Umgang mit Zecken**

Vor- und Familienname des Kindes: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ geb. am \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ ,

Die Sorgeberechtigten erteilen die Einwilligung, dass bei akutem Zeckenbefall die Zecke mittels Zeckenkarte/Zeckenpinzette durch das Personal der Einrichtung entfernt werden darf. Die Eltern werden – sofern möglich – umgehend telefonisch verständigt, spätestens bei der Abholung.

Für Schäden, die durch die Entfernung der Zecke entstehen oder für Schäden, die durch den Verbleib der Zecke entstehen, wird keine Haftung übernommen.

Wir empfehlen eine sofortige Vorstellung beim Arzt.

Bitte informieren Sie uns über einen etwaigen Arztbesuch infolge eines Zeckenstiches, da dies als Unfall im Sinne des Gesetzes gilt.

**Ich bin / Wir sind als Sorgeberechtigte einverstanden, dass das Erziehungspersonal der Ferienbetreuung eine Zecke sofort entfernen darf.**

* **Ja**
* **Nein**

Ort, Datum Unterschrift der/des Sorgeberechtigten

Die Betreuung erfolgt auf Grundlage der Bestimmungen des Bayerischen Kinderbildungs- und Betreuungsgesetzes (BayKiBiG). Durch die Regelungen über den Sozialdatenschutz nach § 35 SGB I, § 61 ff SGB VIII und § 67 ff SGB X wird der Schutz von Sozialdaten und Sozialgeheimnis gewährleistet.

Kinder, die an ansteckenden Krankheiten leiden, sind von der Ferienbetreuung ausgeschlossen. Die Leitung kann bei Bedarf die Vorlage eines ärztlichen Attests verlangen oder den Ausschluss von der Maßnahme festlegen.

Ein Rücktritt von der Anmeldung ist nur nach Vorlage eines ärztlichen Attests möglich.

Während der Betreuungsmaßnahme sind die Kinder unfall- und haftpflichtversichert.

Sie erhalten von uns eine schriftliche Bestätigung über die Zulassung zur Ferienbetreuung 2018.

Bitte überweisen Sie erst **nach Erhalt der Bestätigung** den Teilnahmebetrag in Höhe von

1 – 3 Jahre (Krippenkinder) 75,00 €

13,75 € (für das Mittagessen, sofern gebucht)

3 – 6 Jahre (Kindergartenkinder) 50,00 €

15,25 € (für das Mittagessen, sofern gebucht)

auf unser Konto bei der Sparkasse Regensburg

IBAN: DE27 7505 0000 0221 7503 42

BIC: BYLADEM1RBG

unter Angabe des Namens und Vornamens Ihres Kindes und dem Kennwort FERIENBETREUUNG 2018

Die Anmeldung wird erst nach Zahlungseingang wirksam.

**Ich/Wir melde/n unseren Sohn/unsere Tochter verbindlich für die Ferienbetreuung der Gemeinde Obertraubling vom 06.08.2018 bis 10.08.2018 in den Räumen des Kindergartens bzw. der Kinderkrippe Regenbogen an.**

**Ort, Datum Unterschrift der Sorgeberechtigen**