

ANTRAG AUF AUFNAHME IN DIE BETREUUNGSGRUPPE DER FVSS

(RÜCKLAUF AN HERRN KRÜGER)

Ich stelle / Wir stellen einen **verbindlichen** Antrag auf Aufnahme meines/unseres Kindes in die Betreuungsgruppe an der FvSS für das _____. Halbjahr 20_____/20_____.

I. Informationen über Ihr Kind:

Name: _____ Vorname: _____

Klasse: _____ Geburtsdatum: _____

Anschrift: _____

II. Angaben über zu berücksichtigende Besonderheiten:

1. z. B. Allergien, chronische Erkrankungen, Medikamenteneinnahme

2. Wurde bei Ihrem Kind ein sonderpädagogischer Förderbedarf festgestellt?

Ja

nein

III. Erziehungsberechtigte/r

A. Name: _____ Vorname: _____

Telefon privat: _____

Telefon dienstlich: _____

Handy: _____

Email: _____

B. Name: _____ Vorname: _____

Telefon privat: _____

Telefon dienstlich: _____

Handy: _____

Email: _____

Während der Betreuungszeit zu erreichen ist

(Name der Person/Funktion)

unter folgender Tel. Nr.: _____ !

IV. Wahl des Betreuungsmoduls

Die Betreuungsgruppe für die Kinder der FvSS wird montags bis freitags angeboten.

ACHTUNG: Freitags endet die Betreuungsgruppe immer um 15:15 Uhr!

Bitte kreuzen Sie hier die gewünschte Betreuungszeit an:

Betreuungszeit:	14 Uhr	15.15 Uhr	16 Uhr
Monatl. Kosten:	30 €	75 €	90 €
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Ich möchte / wir möchten von der Möglichkeit der Beitragsreduzierung Gebrauch machen.

Ja

nein

(die Unterlagen hierzu erhalten Sie im GTA-Büro)

V. Zahlungsmodus:

Der monatliche Beitrag ist **bis zum 15. des Monats** auf das folgende Konto zu überweisen:

Kontoinhaber DGT (Dienstleistungs-Gesellschaft-Taunus mbH),

IBAN: **DE59 5125 0000 0003 2296 61**

BIC: HELADEF1TSK

Verwendungszweck: **FvST Betreuung, Klasse, Vorname des Kindes**

VI. Betreuungszeit des Kindes

Mein Kind wird an folgenden Wochentagen an der Betreuungsgruppe teilnehmen:

<input type="checkbox"/> Montag	<input type="checkbox"/> Dienstag	<input type="checkbox"/> Mittwoch	<input type="checkbox"/> Donnerstag	<input type="checkbox"/> Freitag
Abholzeit: _____	Abholzeit: _____	Abholzeit: _____	Abholzeit: _____	Abholzeit: _____
Sonstiges (z.B. Unterrichtschluss, bestimmte Bus/Zugfahrtzeit, Training ...):				

VII. Hausaufgaben in der Betreuung

Mein Kind soll die verbleibenden Hausaufgaben während der Betreuungszeit bearbeiten:

Ja

nein

Bitte beachten Sie, dass dies keine Hausaufgaben**hilfe** ist und wir keine Verantwortung für Richtigkeit und Vollständigkeit übernehmen können!!

