

Ausfertigung für  
 Haus Nazareth / Grundschule  
 Gemeindekasse

Mitarbeiter Haus Nazareth:  
 Anmeldung über VGS Tel. 7137105

## Persönliche Angaben zur Anmeldung bei der Ferienbetreuung Hohentengen (Jugendraum DGH)

### 1. Kind

Name	Vorname
Geburtsdatum	Geburtsort
Straße, Hausnummer	
PLZ	Ort
E-Mail-Adresse (notwendig zur Versendung des Speiseplanes)	

Die Ferienbetreuung erfolgt von 07.00 – 16.30 Uhr oder von 07.00 – 13.30 Uhr. Die Betreuungskosten betragen pro Tag inklusive Unkostenbeitrag für Bastelzwecke für den ganzen Tag **13,30 €** und für den Vormittag **9,10 €**. Ein bestelltes Essen wird mit 3,00 € separat abgerechnet.

### Anmeldung für die Sommerferien 2025

- |  |        |                                   |                                     |
|--|--------|-----------------------------------|-------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Mo, 01.09.2025 – Fr, 05.09.2025 | 5 Tage | <input type="checkbox"/> ganztags | <input type="checkbox"/> vormittags |
| <input type="checkbox"/> Mo, 08.09.2025 – Fr, 12.09.2025 | 5 Tage | <input type="checkbox"/> ganztags | <input type="checkbox"/> vormittags |

Tage x 13,30 €    Tage x 9,10 €    Tage x 3,00 €  
 = .....

**Für die Anmeldung wird eine einmalige Verwaltungsgebühr in Höhe von 5 € erhoben.**

### 2. Personensorgeberechtigte/r

Mutter	Vorname, Nachname	Anschrift (wenn anders als die des Kindes)
	Notfall Telefon Privat: Arbeit:	sorgeberechtigt <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
Vater	Vorname, Nachname	Anschrift (wenn anders als die des Kindes)
		sorgeberechtigt <input type="checkbox"/> ja

		<input type="checkbox"/> nein
--	--	-------------------------------

Ich bin/wir sind damit einverstanden, dass mein/unser Kind

1. an Ausflügen, Spaziergängen und anderen Aktivitäten des Haus Nazareths, welche nicht auf dem Gelände des Dorfgemeinschaftshauses Hohentengen stattfinden, teilnimmt

**und**

2. bin damit einverstanden, dass für die Beförderung an den unter Ziffer 1 genannten Aktivitäten u. U. Privatautos benutzt werden. Über die genauen Aktivitäten wird jedoch im Vorfeld unterrichtet werden.

Es wird darauf hingewiesen, dass die folgenden Angaben auf freiwilliger Basis geschehen. Ein Kind, dessen Eltern eine der folgenden Voraussetzungen erfüllt, bekommt bevorzugt einen Ferienbetreuungsplatz, gemäß § 2 Abs. 2 Benutzerordnung i.V.m. § 24a (4) SGB VIII.

- Ich versichere / Wir versichern, dass mein/ unser Kind ist bereits während der regulären Schulzeit bei der Verlässlichen Grundschule bzw. Nachmittagsbetreuung an der Gögeschule angemeldet.
- Wir versichern, dass wir beide erwerbstätig sind und/oder in einer Berufsausbildung bzw. an einer Eingliederungsmaßnahme teilnehmen.
- Ich bin alleinerziehend und versichere, dass ich berufstätig bin und/oder an einer Berufsausbildung bzw. an einer Eingliederungsmaßnahme teilnehmen.

### 3. Einverständniserklärung

- Ich erkläre/wir erklären, dass mein/unser Kind von mir/uns in die gefahrlose Bewältigung des Nachhausewegs vom DGH (Jugendraum) Hohentengen eingewiesen wurde.

Bei erheblicher Veränderung der Wegverhältnisse oder bei sonstigen Sondersituationen trage/n ich/wir Sorge, dass mein/unser Kind abgeholt wird.

Ich gebe/wir geben mein/unser Einverständnis, dass mein/unser Kind nach der vereinbarten Betreuungszeit alleine nach Hause gehen darf.

- Ich erkläre/wir erklären, dass mein/unser Kind von mir/uns oder einer unten benannten dritten Person am DGH (Jugendraum) Hohentengen abgeholt wird.

Dritte Person: Vorname, Nachname, Anschrift, Geburtsdatum

--

#### 4. Angaben zur Gesundheit des angemeldeten Kindes

- Ich versichere/wir versichern, dass in der Wohngemeinschaft des Kindes in den letzten sechs Wochen eine übertragbare Krankheit (z.B. Diphtherie, Masern, Röteln, Scharlach, Windpocken, Keuchhusten, Mumps, Tuberkulose, Kinderlähmung, Gelbsucht, übertragbare Krankheiten von Augen, Haut oder Darm) nicht vorgekommen ist und dass auch gegenwärtig kein Verdacht einer solchen Erkrankung vorliegt. Dasselbe gilt für Kopflaus- oder Krätzmilbenbefall.
- Ich verpflichte mich/wir verpflichten uns, das Kind augenblicklich vom Besuch der Ferienzeitbetreuung zurückzuhalten, wenn bei ihm oder in der Wohngemeinschaft des Kindes eine übertragbare Krankheit auftritt und/oder sich der Verdacht einer solchen Krankheit/eines Befalls (s.o.) ergibt. In Erkrankungs-/Verdachtsfällen, werde/n ich/wir die Leitung der Ferienzeitbetreuung augenblicklich in Kenntnis setzen.

##### a) Schutzimpfungen des Kindes: (jeweils Datum angeben)

Diphtherie: 1. Impfung am \_\_\_\_\_ 2. Impfung am \_\_\_\_\_  
3. Impfung am \_\_\_\_\_ 4. Impfung am \_\_\_\_\_

Tetanus: 1. Impfung am \_\_\_\_\_ 2. Impfung am \_\_\_\_\_  
3. Impfung am \_\_\_\_\_ 4. Impfung am \_\_\_\_\_

Sonstige Impfungen: \_\_\_\_\_

##### b) Hausarzt des Kindes

Name, Anschrift, Telefon \_\_\_\_\_

Krankenkasse \_\_\_\_\_

##### c) Informationen zu Allergien und benötigten Medikamenten

##### d) Sonstiges (z.B. Vegetarier, kein Schweinefleisch...)

Wir/Ich versichern/versichere, dass alle Angaben vollständig und nach bestem Wissen und Gewissen gemacht wurden.

Die Benutzerordnung wurde zur Kenntnis genommen und anerkannt. Mit der elektronischen Erfassung, Speicherung und Verarbeitung personenbezogener Daten wie Namen, Anschrift, Bankverbindung und Gesundheitsdaten (Allergien...) bin ich/sind wir einverstanden. Sie werden zu Planungszwecken und für die Abrechnung des Entgeltes durch die Gemeinde Hohentengen erhoben. Die personenbezogenen Daten werden in der Regel maximal bis zu 5

Jahren nach Ausscheiden des Kindes aus der Ferienzeitbetreuung gespeichert. Es gelten die gesetzlichen Datenschutzbestimmungen.

Hohentengen, den \_\_\_\_\_

---

1. Personensorgeberechtigte/r

2. Personensorgeberechtigte/r

## Anmeldung und SEPA Basislastschriftmandat

Ich ermächtige (Wir ermächtigen) die Gemeinde Hohentengen einmalige Zahlungen

für die Ferienbetreuung für mein/ unser Kind \_\_\_\_\_  
(Vorname, Nachname Kind)

von meinem (unserem) Konto mittels SEPA-Basislastschrift einzuziehen.

Zugleich weise ich mein (weisen wir unser) Kreditinstitut an, die von oben genanntem Zahlungsempfänger auf mein (unser) Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

Hinweis: Ich kann (wir können) innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem (unserem) Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

### Kontoinhaber:

Vorname/n, Name/n \_\_\_\_\_

Straße und Hausnummer \_\_\_\_\_

PLZ, Ort \_\_\_\_\_

Kreditinstitut (Name) \_\_\_\_\_

*Ihre BIC und IBAN finden Sie auf Bankkarte, Kontoauszügen oder im Onlinebanking.*

BIC \_\_\_\_\_

IBAN \_\_\_\_\_

### Bitte alle Felder vollständig ausfüllen.

Ich/wir verpflichte/n mich/uns, zu den jeweiligen Abbuchungsterminen für ein ausreichendes Guthaben auf dem Konto zu sorgen. Eventuelle Rückbuchungsgebühren sind an die Gemeinde zu erstatten.

\_\_\_\_\_  
Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift/en lt. Bankvollmacht