

## Anmeldung Kinderbetreuung 2020

Dieses Angebot richtet sich vorrangig an alle Kinder die nicht in die eingeschränkte Regelbetreuung gehen dürfen

**Termine:**            **06.07. – 24.07.2020**    **gesamter Zeitraum**  
                           **06.07. – 10.07.2020**    **1. Woche**  
                           **13.07. – 17.07.2020**    **2. Woche**  
                           **20.07. – 24.07.2020**    **3. Woche**

**Zeit:**                **werktags 8:00 – 13:30 Uhr**

**Ort:**                 **Kindertagesstätte Lummerland Bürgeln**

**Altersgruppe:**    **Kinder im Alter von 3 – 6 Jahren**

**Kosten:**            **keine Kosten für alle Kinder, die nicht in die eingeschränkte Regelbetreuung gehen können; für alle anderen: 40 € pro Woche**

**Anmeldschluss:**    **23.07.2020**  
 (Verspätet eingegangene Anmeldungen werden nur eingeschränkt berücksichtigt. Ein Rechtsanspruch besteht nicht)

**Hiermit melde ich meinen Sohn/meine Tochter für das Betreuungsangebot an:**

Alle 3 Wochen	1. Woche	2. Woche	3. Woche
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Angaben zum Kind:	Angaben zur* zum Erziehungsberechtigten:
Name:	Name:
Vorname:	Vorname:
Geburtsdatum:	Tagsüber telefonisch erreichbar unter:
Anschrift:	Privat/Beruflich:
KiTa & Gruppe:	E-Mail:

Hiermit erkläre ich mich damit einverstanden, dass mein Kind im Rahmen des Betreuungsangebotes (bitte ankreuzen):

- Mein Kind wird selbständig kommen/nach Hause gehen
- Mein Kind wird von einem Erwachsenen gebracht und geholt
- Ich möchte in Zukunft den JEF-Newsletter bekommen. Diesen kann ich jederzeit abbestellen

JEF e.V. übernimmt keine Haftung für Personen- und Sachschäden, die entstehen, wenn Kinder sich eigenmächtig von der Gruppe entfernen oder gegen Regeln und Verbote verstoßen, die von den Betreuer\*innen ausgesprochen wurden.

Mein Kind möchte mit folgendem Kind (oder Kindern) in eine Gruppe gehen:

---

---

---

---

#### Ich bin darüber informiert und einverstanden, dass

- die Teilnehmer\*innen einen **wirksamen Impfschutz** gegen Tetanus haben müssen,
- die für die Anmeldung und die Teilnahme meines Kindes erforderlichen personenbezogenen Daten gespeichert und ausschließlich für Zwecke des Betreuungsangebotes verarbeitet werden,
- die endgültige Teilnahme meines Kindes an dem Angebot erst durch den Junge Entwicklung Fördern e.V. bestätigt werden muss,
- Es sich um ein Angebot der Kinder- und Jugenderholung handelt und nicht um ein Angebot nach dem Hessisches Kinder- und Jugendhilfegesetzbuch (HKJGB) § 25 - § 34 (Tageseinrichtungen für Kinder, Kindertagespflege)
- eine Rücknahme der Anmeldung **nur schriftlich** wirksam ist.  
In diesem Fall behält sich der Junge Entwicklung Fördern e.V. vor, bei kurzfristigen Absagen und fehlenden Nachrückern, die durch die Abmeldung entstehenden tatsächlichen Kosten von dem Teilnehmerbetrag einzubehalten, die bis zu 90% des ursprünglichen Betrages ausmachen können.

**Anmeldungen bitte bei der Gemeindeverwaltung Cölbe,  
Kasseler Str. 88, 35091 Cölbe abgeben.**

## Gesundheitsbogen für Leitung / Sanitäter

Name des Kindes: \_\_\_\_\_ Geb.-Datum: \_\_\_\_\_

Um Ihre Kinder angemessen und gut gesundheitlich betreuen zu können, benötigen wir im Folgenden von Ihnen einige Informationen und Angaben.

### Beim Vorfinden einer Zecke (bitte ankreuzen):

Ich stimme zu, dass meinem Kind durch eine\*n zuständige\*n Betreuer\*in (mit Erfahrung beim Zecken entfernen) die Zecke entfernt werden darf

### Eigene, mitgebrachte Medikamente:

Meine Tochter/mein Sohn nimmt folgende(s) Medikament(e) während der Betreuungszeit ein (bitte jeweils mit Häufigkeit, Tageszeit, und Menge notieren):

.....  
.....

obige(s) Medikament(e) wird/werden vom Kind selbständig aufbewahrt und eingenommen

obige(s) Medikament(e) wird/werden vom Kind selbständig eingenommen, soll aber von einem\*r Betreuer\*in aufbewahrt werden

obige(s) Medikament(e) soll dem Kind von einem\*r Betreuer\*in dargereicht werden.

Falls mein Kind die mitgebrachten Medikamente nicht selbständig einnehmen kann/darf, bestätige ich mit meiner Unterschrift, dass eine der Betreuer\*innen die Darreichung der Medikamente übernehmen darf/soll.

(Falls das Kind die Medikation selbständig übernimmt, bitte vorhergehenden Passus streichen)

### Im Falle einer Verletzung:

Unter folgender Nummer bin ich im Falle einer Verletzung erreichbar, um das weitere Vorgehen abzustimmen: \_\_\_\_\_

Mein Kind hat folgende Allergien/Unverträglichkeiten: \_\_\_\_\_

.....

Ort, Datum

.....  
Unterschrift eines\*r Erziehungsberechtigten