

Anmeldung zur Notbetreuung der Stadt Kehl an weiterführenden Schulen

Beginn der Notbetreuung: _____

1. Angaben über das Kind

Name, Vorname: _____

geboren am: _____ Geschlecht: männlich weiblich

Straße, Hausnummer: _____

PLZ, Ort: _____

Mittagessen: ja nein

Nachmittagsbetreuung bis 14:25 Uhr: ja nein

Kinderarzt: _____ Telefon: _____

Stammschule des Kindes: _____

Klassenstufe: _____

Allergien und Unverträglichkeiten des Kindes, Besonderheiten: _____

Eine familiäre oder anderweitige Betreuung ist nicht möglich und wird hiermit bestätigt.

Ausgeschlossen von der Notbetreuung sind Kinder,

1. die in Kontakt zu einer infiziert Person stehen oder standen, wenn seit dem Kontakt mit einer infizierten Person noch nicht 14 Tage vergangen sind oder
2. die Symptome eines Atemwegsinfekts oder erhöhte Temperatur aufweisen.

Unterschrift beider Personensorgeberechtigten oder der/des Alleinerziehenden

2. Angaben über die/den Personensorgeberechtigte/n

2.1 Angaben über die/den erste/n Personensorgeberechtigte/n

Name, Vorname: _____

Wohnort/Straße: _____

Telefon (tagsüber): _____

E-Mail: _____

Sonstiges: _____

Kehl, den _____

Unterschrift des/der Personensorgeberechtigten

- Hiermit bestätige ich, dass ich alleinerziehend bin, die Personensorge über mein Kind liegt allein bei mir. (Die weiteren Angaben unter 2.2 sind somit nicht auszufüllen)

2.2 Angaben über die/den zweite/n Personensorgeberechtigte/n

Name, Vorname: _____

Wohnort/Straße: _____

Telefon (tagsüber): _____

E-Mail: _____

Sonstiges: _____

Kehl, den _____

Unterschrift des/der Personensorgeberechtigten

Einwilligungserklärung zum Datenschutz gemäß Sozialgesetzbuch VIII und Sozialgesetzbuch X sowie Kindertagesbetreuungsgesetz Baden-Württemberg und EU-Datenschutzgrundverordnung

Die Angabe der personenbezogenen Daten in dieser Anmeldung dient der Aufnahme Ihres Kindes in eine Notbetreuung für Personensorgeberechtigte, die der kritischen Infrastruktur der Stadt Kehl angehören. Die erhobenen Daten werden in einem automatisierten Verfahren verarbeitet. Eine Weitergabe an Dritte erfolgt nicht. Die Löschung der Daten erfolgt im Rahmen der gesetzlichen Aufbewahrungsfristen, die Löschung erfolgt nach Beendigung der Notbetreuung.

Rechte der/des Betroffenen: Auskunft und Berechtigung, Löschung, Einschränkung der Verarbeitung, Widerspruchsrecht.

Sie sind gemäß Art. 15 DSGVO jederzeit berechtigt, gegenüber der Stadt Kehl um umfangreiche Auskunftserteilung zu den zu Ihrer Person gespeicherten Daten zu ersuchen. Gemäß Art. 16, 17, und 18 DSGVO können Sie jederzeit gegenüber der Stadt Kehl die Berichtigung, Löschung und Sperrung einzelner personenbezogener Daten verlangen.

Sie können darüber hinaus gemäß Art. 21 DSGVO jederzeit ohne Angaben von Gründen von Ihrem Widerspruchsrecht Gebrauch machen und die erteilte Einwilligungserklärung mit Wirkung für die Zukunft abändern oder gänzlich widerrufen. Sie können den Widerruf entweder postalisch, per E-Mail oder per Fax an die Stadt Kehl übermitteln.

Wir weisen darauf hin, dass ohne die Verarbeitung der personenbezogenen Daten die Zuteilung eines Notbetreuungsplatzes nicht möglich ist.

Einwilligungserklärung

Mit dem oben beschriebenen Verfahren erkläre ich mich einverstanden.
(Bitte ankreuzen, wenn Sie einverstanden sind.)

Ort, Datum

Unterschrift

Mittagessen

Es besteht die Möglichkeit, dass ihr Kind auch in den Notbetreuung am Mittagessen teilnimmt, die Einrichtung wird dazu eine Liste führen, nach Ende der Notbetreuung erhalten Sie dann über die von Ihrem Kind gegessenen Essen ein Rechnung von Seiten der Stadt Kehl. Die Notbetreuung am Nachmittag ist an der Tulla-Realschule ist montags bis donnerstags im Zeitraum von 12.30 – 14.25 Uhr verortet.

Es besteht auch die Möglichkeit selbst ein Vesper mitzubringen.

Essenspreise ab Klasse 5

Mittagessen 3,70 € pro Portion

Bitte zutreffendes ankreuzen

Mein Kind nimmt am Mittagessen im Rahmen der Notbetreuung teil

Mein Kind wird von mir mit eigenem Mittagessen versorgt

 Ort, Datum

 Unterschrift

Zeitungfang Notbetreuung

Schule	Tag	Uhrzeit	Nachmittags- betreuung (optional)	Tag	Uhrzeit
Einstein-Gymnasium	Mo - Fr	8:15 - 12:30 Uhr	ja, in Tulla	Mo - Do	12:30 - 14:25 Uhr
Tulla-Realschule	Mo - Fr	8:15 - 12:30 Uhr	ja, in Tulla	Mo - Do	12:30 - 14:25 Uhr
WRS Hebel	Mo - Fr	8:15 - 12:30 Uhr	ja, in Tulla	Mo - Do	12:30 - 14:25 Uhr

Die Platzanzahl im Ganztagsbereich der Tulla-Realschule ist leider auf maximal 20 Schüler*innen begrenzt

Erklärung zur Aufsichtspflicht (Zutreffendes bitte ankreuzen)

Meine/unsere Tochter / mein/unsere Sohn

Name, Vorname

Geburtsdatum

wird von mir selbst abgeholt. Ich werde die Leitung der Notbetreuung schriftlich verständigen, wenn das Kind im Falle meiner Verhinderung nur bestimmten anderen Personen übergeben werden darf.

kann von folgenden Personen abgeholt bzw. mitgenommen werden:

1 _____

2 _____

3 _____

4 _____

Ich bin darüber informiert, dass die Aufsichtspflicht der beginnt, wenn mein Kind dem dortigen Personal übergeben wird.

Ich bin darüber informiert, dass die Aufsichtspflicht des Personals im Allgemeinen mit dem Ablauf der Öffnungszeiten endet.

Ich verpflichte mich, pünktlich mit Beendigung der Öffnungszeiten das Kind abzuholen bzw. für seine Abholung Sorge zu tragen.

Mein Kind darf die Notbetreuung nach Ende der Betreuungszeit selbstständig verlassen. Ich habe mein Kind ausreichend über den sichersten Nachhauseweg informiert.

Ort, Datum

Unterschrift

Nachweis/Bestätigung des Arbeitgebers über das Beschäftigungsverhältnis

Bitte füllen sie nur den auf ihren Fall zutreffenden Bereich aus.

- Bei dem/der unten genannten Arbeitnehmer/in handelt es sich um eine/n Mitarbeiter/in, der/die eine präsenzpflichtige und unabhkömmliche Arbeit in unserem Unternehmen ausübt.

Notbetreuung beginnt am: _____

Name Arbeitgeber: _____

Name, Vorname der/des Arbeitnehmer/in: _____

Beschäftigt als: _____

Stellenumfang: _____

Name, Vorname des Kindes: _____

- Ich bin selbstständig oder freiberuflich tätig.

Notbetreuung beginnt: _____

Beruf: _____

Name, Vorname Selbstständigen/Freiberufler: _____

Stellenumfang: _____

Name, Vorname des Kindes: _____

Ort, Datum Stempel Unterschrift des Arbeitgebers/selbstständige Person

Hiermit erkläre/n ich/wir, dass eine familiäre oder anderweitige Betreuung nicht möglich ist.

Kehl, _____

Unterschrift beider Personensorgeberechtigte/n oder der/des Alleinerziehenden