

# 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!!

