Anmeldeformular für Ganztagsbetreuungsangebote in den Sommerferien 2017

Bitte pro Kind und Anbieter **jeweils** einen Bogen ausfüllen und **nur** an den Veranstalter des ausgewählten Ferienbetreuungsangebotes senden!

Anmeldeschluss: 5.6.2017

Veranstalter:	an:						
Betreuungsort:							
Sommerferien:							
1. Woche (17.07.17 – 21.07.17)	2. Woche (24.07.17 – 28.07.17)						
3. Woche (31.07.17 - 04.08.17)	4. Woche (07.08.17 – 11.08.17)						
5. Woche (14.08.17 – 18.08.17)	6. Woche (21.08.17 – 25.08.17)						
Bitte beachten Sie, ob der Veranstalter den von Ihnen gewünschten Zeitraum anbietet!							
Name des Kindes:	Vorname des Kindes:						
Geburtsdatum:							
Straße:	Postleitzahl, Ort:						
Schule und Klasse des Kindes:							
Mein Kind ist in der Nachmittagsbetreuung (bis mindestens 15 Uhr täglich) im Rahmen der Offenen Ganztagsschule angemeldet:							
ja nein							
Ich erhalte für mein Kind einen Zuschuss zum Essensgeld:							
ja MünsterlandKarten-Nr.	nein						
Kontaktperson / Erziehungsberechtigte: Name:	Vorname:						
Straße:	Postleitzahl, Ort:						
Telefon:	Handy (Notfallnummer während der Betreuung):						
E-Mail:							

Bei meinem Kind ist zu beachten:									
Medikamente:	j	ja		nein					
Allergien:			ja		nein				
Chronische Erkrankung	g:		ja		nein				
Benötigt Ihr Kind besondere Unterstützung, geben Sie uns bitte folgende Informationen:									
Ist eine Einzelbegleitung notwendig?				ja		nein			
Krankenkasse / Pflegel	kasse:								
Pflegestufe:	keine		0	1	2	3			
Liegt ein Behindertenausweis mit Merkzeichen B (Begleitung frei) vor? ja nein									
Mein Kind fährt Rollstu	hl:		ja		nein				
Ist Unterstützung beim Toilettengang notw			otwendig	j ?		ja	nein		
Welche Hilfsmittel braucht Ihr Kind?									
Weitere wichtige Inform	nationen:								
J									
Datum, Unterschrift									