

**Vertrag zur Aufnahme Ihres Kindes in die Schulkindbetreuung (SKB) an der Kirbachschule in
Hohenhaslach im Schuljahr 2026/2027
- für Kernzeitbetreuung -**

Datum _____

1. Angaben zum Kind

Name und Vorname des Kindes

Geburtsdatum

Straße

Wohnort

Schule

zum Schuljahr 26 / 27 in Klasse _____

2. Die Sorgeberechtigten

1. Sorgeberechtigte Person:

2. Sorgeberechtigte Person:

Name Personensorgeberechtigte/r

Name Personensorgeberechtigte/r

Straße

Straße

Wohnort

Wohnort

E-Mail-Adresse

E-Mail-Adresse

Telefon / Mobiltelefon

Telefon / Mobiltelefon

Staatsangehörigkeit

Staatsangehörigkeit

3. Anmeldung zur Schulkindbetreuung

Die Betreuung findet montags bis freitags vor der Schule von 7.15 Uhr – 08.15 Uhr **und ausschließlich für die Klassen 3 und 4** nach der Schule von 12.30 Uhr bis 14.00 Uhr statt.

Wichtig für die Personensorgeberechtigten der Klassen 3 – 4 zu beachten ist: Die Betreuung Ihres Kindes ist nur an den Tagen möglich, an denen beide Sorgeberechtigte berufstätig sind.

Wir buchen verbindlich für unser Kind _____ (Vor- und Nachname) folgende Betreuungsstunden (bitte in Tabelle ankreuzen):

Betreuung	Montag	Dienstag	Mittwoch	Donnerstag	Freitag
vor der Schule von 07.15 bis 08.15 Uhr					
nach der Schule von 12.30 bis 14.00 Uhr					

4. Einwilligung zur digitalen Datenspeicherung und -verarbeitung, Datenschutz

Zur Aufnahme Ihres Kindes in der SKB ist die Verarbeitung der von Ihnen vertraglich angegebenen personenbezogenen Daten notwendig. Personenbezogene Daten, die im Zusammenhang mit der Betreuung des Kindes erhoben und verwendet werden, unterliegen den Datenschutzbestimmungen. Der Träger gewährleistet die Einhaltung der datenschutzrechtlichen Vorgaben.

- ☐ **Wir, die Personensorgeberechtigten, erklären uns einverstanden, dass die Stadt Sachsenheim zum Zweck der Aufnahme und Betreuung unseres Kindes in der SKB personenbezogene Daten erhebt, digital verarbeitet und speichert.**

5. Vertragsbedingungen

Auf der Homepage der Stadt Sachsenheim im Bereich Schulkindbetreuung finden Sie die Vertragsbedingungen. Bitte lesen Sie diese Informationen aufmerksam durch.

- ☐ **Dieser Vertrag gilt nur für ein Schuljahr. Sollten Sie im Folgejahr wieder eine Betreuung wünschen, so bitten wir Sie Ihr Kind bis spätestens 15. März 2027 im zentralen Anmeldeverfahren erneut anzumelden.**
- ☐ **Der Vertrag tritt mit schriftlicher Zusage des Teams Bildung, Betreuung und Bürgerengagement der Stadt Sachsenheim in Kraft.**
- ☐ **Wir bestätigen, dass wir die Vertragsbedingungen gelesen und verstanden haben.**

Unterschrift Personensorgeberechtigte/r

Unterschrift Personensorgeberechtigte/r



Unterschrift M: Müller, Teamleitung Bildung, Betreuung, Bürgerengagement

6. Im Notfall oder bei Krankheit des Kindes sind folgende Personen jederzeit zu erreichen unter:

Name + Notfall-Telefon 1

Name + Notfall-Telefon 2

Name + Notfall-Telefon 3

Name + Notfall-Telefon 4

7. Informationen zur Gesundheit Ihres Kindes

Wir Eltern verpflichten uns, die Leitung der SKB über den Gesundheitszustand unseres Kindes zu informieren im Falle eine ansteckende oder chronische Krankheit, eine Allergie oder ein Förderbedarf festgestellt wurde.

Name des Kindes _____

Datum: _____

Mein Kind leidet an einer chronischen Krankheit

☐ nein

☐ Ja, an _____

Mein Kind nimmt regelmäßig Medikamente ein

☐ nein

☐ Ja, _____

Mein Kind leidet an einer Allergie

☐ nein

(gegen Lebensmittel, Pflanzen, Insektenstiche o.a.)

☐ Ja, an _____

Bei meinem Kind wurde ärztlich ein besonderer Förderbedarf festgestellt:

8. Einverständnis zur Kooperation Schule und Schulkindbetreuung

Zur konstruktiven Zusammenarbeit zwischen Schule, Schulsozialarbeit und Schulkindbetreuung ist ein Informationsaustausch erforderlich.

- ☐ **Wir, die Personensorgeberechtigten, geben hiermit unser Einverständnis, das die Leitung und Betreuungskräfte zum Informationsaustausch mit dem Kollegium und der Schulsozialarbeit der Grundschule berechtigt und in diesem Fall von der Schweigepflicht entbunden sind.**

Unterschrift Personensorgeberechtigte/r

Unterschrift Personensorgeberechtigte/r

9. Einverständniserklärung zum Heimgehen

Datum: _____

Mein Kind _____, im Schuljahr 2026/2027 in Klasse _____

☐ wird von der SKB abgeholt am

☐ Montag um _____ Uhr

☐ Dienstag um _____ Uhr

☐ Mittwoch um _____ Uhr

☐ Donnerstag um _____ Uhr

☐ Freitag um _____ Uhr

(*) bitte tragen Sie unten die abholberechtigten Personen ein.

☐ darf alleine gehen am

☐ Montag um _____ Uhr

☐ Dienstag um _____ Uhr

☐ Mittwoch um _____ Uhr

☐ Donnerstag um _____ Uhr

☐ Freitag um _____ Uhr

(!) dies gilt auch für den Fall, dass Ihr Kind im Anschluss an die SKB eine AG besucht.

☐ darf alleine mit dem Bus fahren am

☐ Montag um _____ Uhr

☐ Dienstag um _____ Uhr

☐ Mittwoch um _____ Uhr

☐ Donnerstag um _____ Uhr

☐ Freitag um _____ Uhr

(*) Abholberechtigte Personen sind:

Name

Telefon

Name

Telefon

Name

Telefon

Name

Telefon

Unterschrift Personensorgeberechtigte/r

Unterschrift Personensorgeberechtigte/r