



Betreuungsvertrag für die Notfallbetreuung

Der Verein "Schatzinsel e.V." Betreuungsverein im Grundschulverbund Westenholz-Hagen Standort Hagen ist Träger des Betreuungsangebotes.

Name (Erziehungsberechtigte)	
Anschrift	
Telefon	
Mobil	
Name der Kindes	
Klasse	
Sonstiges (Allergien, Medikamente, Beeinträchtigungen)	

Ich/Wir beantrage(n) folgende Art der Betreuung:

Form der Betreuung	Betrag	Datum der Einzelmaßnahme	Abholsituation
Notfallbetreuung (für die nicht in der „Schatzinsel“ angemeldeten Kinder, höchstens 1x pro Monat)	10,00 €/Notfall (bar zu entrichten)		<input type="checkbox"/> geht allein nach Hause um _____ Uhr <input type="checkbox"/> Fährt mit dem Schulbus um _____ Uhr <input type="checkbox"/> Wird abgeholt

Ich/wir willige(n) ein, dass für mein/unseres Kind im Rahmen der nachfolgend aufgeführten Punkte die personenbezogene Daten gesammelt und verarbeitet werden können.

- Name und Vorname des Kindes sowie die Namen und Vornamen der Erziehungsberechtigten
- Anschriften, Telefonnummer, Handynummer
- Allergien und Medikamenteneinnahmen sowie sonstige freiwillig angegebenen Bemerkungen

Um mir/uns und anderen Eltern/Sorgeberechtigten Einblick in das Alltagsleben und in die Aktivitäten der Schatzinsel zu geben, willige(n) ich/wir ein, dass zu diesem Zwecke angefertigte Fotos

	Bitte ankreuzen	JA	NEIN
- in der Einrichtung ausgelegt bzw. aufgehängt werden dürfen			
- anderen Eltern/Sorgeberechtigten ausgehändigt werden können			
- kontextgebunden in Printmedien (ohne Angabe der Namen) veröffentlicht werden können			

Ort, Datum: _____ Unterschrift: _____