



Ev.-luth. Kirchengemeinde
St. Johannes
Hondelage
 in Braunschweig

Schulkindbetreuung
Johannesweg 2-4
38108 Braunschweig
svnja.stoffel@lk-bs.de, 0160 96877099

Aufnahmeantrag

Adresse:
Tel.:
Email:

Aufnahme erwünscht zum: _____

Gruppe 1 Gemeindehaus	13:00 – 16:00 Uhr <input type="checkbox"/>	30,- € pro Kind / Monat (SGB II Empf. beitragsfrei) zzgl Mittagessenentgelt
Gruppe 2, Pavillon, Schule	12:45 – 16:45 Uhr <input type="checkbox"/>	60,- € pro Kind / Monat (SGB II Empf. Beitragsfrei) zzgl Mittagessenentgelt
Gruppe 3, Schuki ^{plus} Schule	12:45 – 14:45 Uhr / 14:45 – 15:45 Uhr <input type="checkbox"/>	30,- € pro Kind / Monat (SGB II Empf. beitragsfrei) zzgl. Mittagessenentgelt
Gruppe 4, Schule	12:45 – 15:45 Uhr <input type="checkbox"/>	30,- € pro Kind / Monat (SGB II Empf. beitragsfrei) zzgl. Mittagessenentgelt
Gruppe 5, Gemeindehaus/ JUZ Für Dritt- und Viertklässler	13:00 – 15:00 Uhr <input type="checkbox"/>	nur Mittagessenentgelt
Gruppe 6 Schule	12:45 – 14:45 Uhr <input type="checkbox"/>	nur Mittagessenentgelt

1. Erklärung

Hiermit melde(n) ich (wir) mein (unser) Kind an.

Das Angebot der Schulkindbetreuungsgruppe umfasst die Betreuung von Grundschulkindern inklusive der Mittagsverpflegung, Hausaufgabenbetreuung und Freizeitangeboten, während der Schulzeit in den Zeiten wie oben angegeben / in den Ferien ab 8:00 Uhr. Es wird ein Betreuungsentgelt entsprechend der aktuellen Entgelt-Staffel der Stadt Braunschweig erhoben. Nachstehende Angaben überlasse(n) ich (wir) für Zwecke der Prüfung meiner (unserer) Bewerbung der Kirchengemeinde St. Johannes Hondelage.

Der elektronischen Speicherung zur Unterstützung der Bearbeitung stimme(n) ich (wir) zu.
 Ich akzeptiere die allgemeinen Vertragsbedingungen der Einrichtung.

2. Angaben zum Kind

Name, Vorname	
----------------------	--

Anschrift		
Nationalität		
Geburtsdatum		Geschlecht <input type="checkbox"/> männlich <input type="checkbox"/> weiblich <input type="checkbox"/> divers
Sprachen	1.	2.

3. Daten der Familie/Sorgeberechtigten

Mutter/Lebenspartnerin (Vorname, Name)	Alleiniges Sorgerecht <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> berufstätig Arbeitszeit: -----	Telefon: Festnetz und/oder Mobil Telefon Arbeitsstelle:
Anschrift <input type="checkbox"/> wie Kind <input type="checkbox"/> andere Anschrift (bitte angeben)		Email Adresse
Andere Anschrift (bitte angeben)		
Vater/Lebenspartner (Vorname, Name)	Alleiniges Sorgerecht <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> berufstätig Arbeitszeit: -----	Telefon: Festnetz und/oder Mobil Telefon Arbeitsstelle:
Anschrift <input type="checkbox"/> wie Kind <input type="checkbox"/> andere Anschrift (bitte angeben)		Email Adresse
Andere Anschrift (bitte angeben)		
Eine Bescheinigung über die Arbeitszeiten der Erziehungsberechtigten <input type="checkbox"/> ist beigefügt <input type="checkbox"/> wird nachgereicht		

3.2 Geschwister

	1	2	3
Vorname, Name			
Geburtsdatum			
Ggf. in welcher Kita/ Ko- GS oder Schulkindbetreuung			
Lebt im gleichen Haushalt	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein

4. Zusätzliche Angaben

- Das Kind lebt **gemeinsam** mit den Eltern in einem Haushalt
- Das Kind lebt **bei einem Elternteil** (der andere Elternteil lebt **nicht** in diesem Haushalt)
- Das Kind lebt **nicht** bei seinen Eltern oder einem Elternteil

Das Kind hat folgende Besonderheiten z.B. Allergien, Krankheiten die für die Betreuung wichtig sind

- Die Familie/ Mutter/ Vater erhält Unterstützung vom Fachbereich Kinder Jugend und Familie
- Andere Unterstützung:

Haben Sie Ihr Kind evtl. auch in einer anderen Einrichtung angemeldet?

- Ja, in folgender Einrichtung: _____
- Nein

Unterschrift/en des / der Erziehungsberechtigten

Datum

Vom Träger auszufüllen:

Antrag eingegangen am _____

Punktzahl _____