

## Anmeldebogen Übermittagsbetreuung der Freien Waldorfschule Aachen

Name d. Kindes	Vorname d. Kindes	Klasse	Klassenlehrer*in

Name, Vorname Elternteil 1:

Telefonnummer:

Handynummer:

Mail:

Name, Vorname Elternteil 2:

Telefonnummer:

Handynummer:

Mail:

Weitere **abholberechtigte Personen** (Name, Vorname):

Bei Nichterreichbarkeit der Personensorgeberechtigten sollen **in Notfällen folgende Personen** informiert werden:

Name, Telefonnummer:

---

Name, Telefonnummer:

---

Name, Telefonnummer:

---

Unser Kind ist bei folgender Krankenkasse versichert:

Behandelnder Kinderarzt:

Hinweise, die **im Notfall von Bedeutung** sein können:

Unser / mein Kind leidet an folgenden **Erkrankungen / Allergien**:

**Unser Kind darf:**

- ( ) unter Aufsicht mit Werkzeugen umgehen, z.B. Schnitzen, Holz sägen
- ( ) auf Bäume klettern
- ( ) Pflanzen aus dem Gartenbau probieren (Kräuter, Beeren, Gemüse u.Ä.)

**Die ErzieherInnen dürfen bei Bedarf:**

- ( ) Pflaster kleben
- ( ) Splitter entfernen

**Unser Kind ist**

Buskind ( )                      Abholkind ( )                      geht eigenständig nach Hause ( )

**Sonstige Besonderheiten:**

**Unterschrift Personensorgeberechtigte**

**Datum**

## SEPA Lastschrift Mandat

Ich ermächtige / Wir ermächtigen den Verein zur Förderung der Waldorfpädagogik e.V. im Namen der Freien Waldorfschule Aachen e.V. die Beitragszahlungen zur Mittagsbetreuung von meinem / unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein / weisen wir unser Kreditinstitut an, die vom o.g. Zahlungsempfänger auf mein / unser Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

**Name Kreditinstitut:**

**BIC:**

**IBAN:**

Aachen, den

---

Unterschrift

### **Anmeldung, Aufnahme, Art der Betreuung**

- (1) Die Teilnahme an der Übermittagsbetreuung ist freiwillig und erfolgt nach Anmeldung. Es besteht kein Rechtsanspruch auf Aufnahme.
- (2) Die Betreuung erfolgt im Klassenverband.

### **Öffnungs- und Schließzeiten**

- (1) Die Betreuungszeit der Übermittagsbetreuung schließt an den Unterricht an und endet um 13:15 Uhr mit der Abmeldung der Schülerinnen in den Klassen.
- (2) Schüler\*innen, die mit dem Schulbus fahren werden bis zur Abfahrt der Busse um 13:30 Uhr betreut und zu den Bussen begleitet.

### **Elternbeitrag**

- (1) Der Kostenbeitrag für die Übermittagsbetreuung beträgt 50 Euro pro Kind.

### **Krankheit oder sonstige Abwesenheit**

- (1) Bei Krankheit oder Abwesenheit aus anderem Grund informieren die Personensorgeberechtigten die Betreuung bis 8:00 Uhr über die Mailadresse der Mittagsbetreuung [warteklasse@waldorf-aachen.de](mailto:warteklasse@waldorf-aachen.de).
- (2) Die Personensorgeberechtigten benennen im Anmeldebogen zur Übermittagsbetreuung schriftlich Personen, die im Falle eines Notfalls und bei Nichterreichbarkeit der Eltern benachrichtigt werden sollen. Darüber hinaus teilen Sie mit, wie das Kind krankenversichert ist und welche Ärztin / welcher Arzt im Bedarfsfall konsultiert werden kann. Änderungen dieser Angaben während der Vertragslaufzeit sind der Schule anzuzeigen.
- (3) Medikamentengabe während der Betreuungszeit erfolgt nur in Ausnahmefällen. Diese umfassen:
  - Notfallmedikamente, z.B. bei Krampfanfällen
  - Eine Dauermedikation aufgrund chronischer Krankheiten
  - Sollte längere Zeit ein Medikament benötigt sein, das nicht abgesetzt werden kann (z.B. Antibiotika)

Die Medikamentenabgabe erfolgt nur, wenn:

- Die Personensorgeberechtigten die Mitarbeitenden der Mittagsbetreuung schriftlich ermächtigen das Medikament zu geben und
- eine schriftliche Anweisung des behandelnden Arztes vorliegt, in der die Form der Verabreichung des Medikaments eindeutig beschrieben steht.

## Aufsichtspflicht

Während der Betreuungszeit obliegt die Aufsicht den Mitarbeitenden und / oder außerschulischen Partnern (AGs). Die Aufsichtspflicht wird längstens bis 15 Minuten nach Betreuungsende wahrgenommen. Nach diesem Zeitpunkt sowie auf dem Hin- und Rückweg zur Schule obliegt die Aufsicht über die Kinder allein den Personensorge-berechtigten.

## Laufzeit des Betreuungsvertrags, Kündigung

- (1) Nach schriftlicher Anmeldung verlängert sich der Betreuungsvertrag sich automatisch bis zur Beendigung der 4. Jahrgangstufe.
- (2) Eine schriftliche Kündigung durch Schule oder Eltern kann bis zum 15. des Monats für den Folgemonat erfolgen.
- (3) Bei Verlassen der Schule durch Schulwechsel endet der Vertrag automatisch mit Ende des Monats, in dem der Schulwechsel erfolgt.
- (4) Das Recht der Vertragsparteien zur Kündigung aus wichtigem Grund bleibt unberührt. Wichtige Gründe sind:

Eine außerordentliche Kündigung durch die Freie Waldorfschule Aachen e.V. aus wichtigem Grund ist mit einer Frist von 2 Wochen möglich.

Ein wichtiger Grund liegt vor, wenn

- die Personensorgeberechtigten mit ihrer Beitragszahlung trotz schriftlicher Aufforderung insgesamt mehr als 3 Monate im Rückstand sind
- die Angaben, die zur Aufnahme geführt haben, falsch waren
- die Betreuung in der Übermittagsbetreuung aufgrund des Verhaltens des Kindes oder der Personensorgeberechtigten nicht zumutbar ist.

## Versicherung und Haftung

Die in der Übermittagsbetreuung betreuten Kinder sind während der Betreuungszeiten und bei Ausflügen gesetzlich unfallversichert.

Aachen, der \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Unterschrift Personensorgeberechtigte(r)

\_\_\_\_\_  
Unterschrift Schulträger

## Vereinbarung über die Durchführung von medizinischen Hilfsmaßnahmen / die Verabreichung von Medikamenten

Name Kind	Vorname Kind	Geburtsdatum	Klasse

Hiermit beauftrage ich / beauftragen wir die Mitarbeitenden der OGS und der Mittagsbetreuung der Freien Waldorfschule Aachen e.V. an unserer Tochter / unserem Sohn die nachfolgend ärztlich verordnete, medizinische Hilfsmaßnahme durchzuführen:  
*Bitte legen Sie eine ärztliche Verordnung (Angabe, welche medizinische Hilfsmaßnahme angezeigt ist und was zu beachten ist – z.B. Gabe des Notfallmedikaments (Name) in Medikamentenstärke (mg)) vor*

---



---



---



---

Medizinische Diagnose (**freiwillige Angabe!**): \_\_\_\_\_

Name des Medikaments:

Tägliche Anwendungszeiten /-dauer:

Verabreichungszeiten:

Dosierung:

Art der Einnahme:

Notfallmaßnahmen, Ansprechpartner, Besonderheiten für die Medikamentenverabreichung (z.B. Nebenwirkungen)

---



---



---



---

Über Änderungen der ärztlichen Verordnung werden wir / werde ich die Schule unverzüglich informieren. Für den Zeitraum der Beauftragung ist die Schule berechtigt, die Daten, die im Zusammenhang mit dieser Vereinbarung stehen, zu speichern. Nach Ablauf der Vereinbarung werden die entsprechenden Daten gelöscht.

**Datum, Unterschrift Eltern**