



Vereinigung Freiburger Sozialarbeit e. V.  
Geschäftsstelle  
Fehrenbachallee 60  
79106 Freiburg  
Telefon: 07 61 – 29 28 79 - 0  
Fax: 07 61 – 29 28 79 - 4  
E-Mail: vfs@vfs-ev.de

## Anmeldung

### zur Flexiblen Nachmittagsbetreuung an der Hansjakob Realschule

#### ➤ Angaben zum Kind

Name des Kindes: \_\_\_\_\_ geb. am: \_\_\_\_\_

Klasse: \_\_\_\_\_ Klassenlehrer\*in: \_\_\_\_\_

Adresse: \_\_\_\_\_

Nationalität: \_\_\_\_\_ Geschlecht: \_\_\_\_\_

#### ➤ Angaben zu der/ den Personensorgeberechtigten/Eltern

|                     |                     |
|---------------------|---------------------|
| Name:               | Name:               |
| Beruf:              | Beruf:              |
| Straße/ Hausnummer: | Straße/ Hausnummer: |
| PLZ/Wohnort:        | PLZ/Wohnort:        |
| Telefon-Nummer:     | Telefon-Nummer:     |
| Handy-Nummer:       | Handy-Nummer:       |
| E-Mail:             | E-Mail:             |

Sollte/n ich/ wir im Notfall nicht erreichbar sein, ist folgende Person zu benachrichtigen:

Name: \_\_\_\_\_

Telefon- oder Handynummer: \_\_\_\_\_

### 1. Zusammenarbeit mit der Schule

Mit der Zusammenarbeit und dem gegenseitigen Austausch von Informationen zwischen den Mitarbeiter\*innen der Flexiblen Nachmittagsbetreuung, der Schulsozialarbeit und den jeweiligen Klassen- und Fachlehrer\*innen meines/ unseres Kindes bin ich / sind wir einverstanden und entbinden somit beide Seiten von der Schweigepflicht:

Ja     Nein

### 2. Erkrankungen/ Medikament

Mein/unser Kind hat folgende Allergien/ chronische Krankheiten:

\_\_\_\_\_

Mein/ unser Kind muss während der Betreuungszeiten folgendes Medikament einnehmen:

Medikament: \_\_\_\_\_ Zeitpunkt der Einnahme: \_\_\_\_\_

Dosierung: \_\_\_\_\_ Applikationsart: \_\_\_\_\_

Name der Ärztin/des Arztes: \_\_\_\_\_

Telefonnummer: \_\_\_\_\_

Krankenkasse: \_\_\_\_\_ Name, unter dem das Kind versichert ist: \_\_\_\_\_

### 3. Einverständniserklärung/ Veranstaltungen

Ich bin damit einverstanden, dass mein/ unser Kind:

in der Zeit von 13:00 - 13.30 Uhr das Schulgelände verlässt, um sich etwas zu essen zu holen.

an Ausflügen, Spaziergängen und anderen Aktivitäten der FNB, die nicht auf dem Gelände der Einrichtung stattfinden, teilnehmen darf.

nach Rücksprache mit der Gruppenleitung die Gruppe \_\_\_\_\_ Minuten vor Ende der Spielzeit (16:00 Uhr) früher verlassen darf, um den Bus oder Zug zu erreichen.

**Ich/ wir habe/n den beiliegenden Infobrief zur Flexiblen Nachmittagsbetreuung der Vereinigung Freiburger Sozialarbeit gelesen und verstanden. Ich/ wir bestätigen die Richtigkeit der Angaben zu meinem/ unserem Kind.**

Freiburg, den \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
(Unterschrift d. Personensorgeberechtigten)

  
\_\_\_\_\_  
(Unterschrift Geschäftsführung VFS e.V.)

(Nach den Vorschriften des Bürgerlichen Gesetzbuches wird durch die Unterzeichnung durch einen Personensorgeberechtigten auch der andere personensorgeberechtigte Elternteil Vertragspartner. Sofern das Personensorgerecht zwei Personen zusteht, die nicht miteinander verheiratet sind, ist die Unterschrift beider erforderlich.)