Eingang: _____

JOHANNITER

Anmeldung zur Ferienbetreuung an der Grundschule Aufhausen

Die Ferienbetreuung findet in den unten genannten Zeiträumen, jeweils von Montag bis Freitag (mit Ausnahme der Feiertage), in der Zeit von 08:00 Uhr bis 16:00 Uhr in den Räumen der Mittagsbetreuung der Grundschule Aufhausen, statt.
Hier erhalten Sie die Möglichkeit, Ihre bevorzugten/benötigten Wochen der Betreuung anzukreuzen.

Hinweise:

- Die Anmeldung ist bis zum **30.04.2026** möglich. Bitte geben Sie den Anmeldebogen in der Mittagsbetreuung oder der Schule ab.
- Der pauschale Beitrag pro Ferienwoche wird Ihnen vorab in Rechnung gestellt. Die Teilnahme an der Ferienbetreuung ist nur mit ausgeglichenem Beitragskonto möglich.
- Sozial bedürftige Familien können für die Ferienbetreuungsmaßnahme einen Zuschuss erhalten. Bei Anfragen, ob diese Möglichkeit für Sie relevant ist, wenden Sie sich bitte vorab an das Landratsamt (Bildungs- und Teilhabeleistungen)
- Bitte haben Sie Verständnis dafür, dass **die Anmeldung nur für ganze Wochen** möglich ist.
- Ihr Kind ist während der Ferienbetreuung über die **jeweilige Krankenkasse** versichert.
- Vorschulkinder können an der Betreuung nicht teilnehmen.
- Bei Erkrankung des Kindes oder Stornierung nach Anmeldeschluss ist **keine** Beitragserstattung möglich.

Nach Anmeldeschluss (30.04.2026) erhalten Sie baldmöglichst eine Rückmeldung.

Gewünschte Ferienwochen für:

Name, Vorname des Kindes:	Geburtsdatum:

Schuljahr 2026/2027:

Herbstferien 03.11.-06.11.2026 – keine Betreuung (4 Tage)

Buß- und Bettag 18.11.2026 – keine Betreuung (1 Tag)

Weihnachtsferien 28.12.26-08.01.27 – keine Betreuung (7 Tage, Weihnachten und Silvester zählen hier nicht)

Faschingsferien 08.02.-12.02.2027 (5 Tage)

☐ 08:00-16:00 Uhr **150,00€**

☐ **mit** Mittagessen **25,00€** ☐ **ohne** Mittagessen*

Osterferien 22.03.-25.03.2027 (4 Tage)

☐ 08:00-16:00 Uhr **120,00€**

☐ **mit** Mittagessen **20,00€** ☐ **ohne** Mittagessen*

Osterferien 30.03.-02.04.2027 (4 Tage)
☐ 08:00-16:00 Uhr **120,00€**
☐ **mit** Mittagessen **20,00€** ☐ **ohne** Mittagessen*

Pfingstferien 18.05.-21.05.2027 (4 Tage)
☐ 08:00-16:00 Uhr **120,00€**
☐ **mit** Mittagessen **20,00€** ☐ **ohne** Mittagessen*

Pfingstferien 24.05.-28.05.2027 (ohne 27.05.) (4 Tage)
☐ 08:00-16:00 Uhr **120,00€**
☐ **mit** Mittagessen **20,00€** ☐ **ohne** Mittagessen*

Sommerferien I 02.08.-06.08.2027 (5 Tage)
☐ 08:00-16:00 Uhr **150,00€**
☐ **mit** Mittagessen **25,00€** ☐ **ohne** Mittagessen*

Sommerferien II 09.08.-13.08.2027 (5 Tage)
☐ 08:00-16:00 Uhr **150,00€**
☐ **mit** Mittagessen **25,00€** ☐ **ohne** Mittagessen*

Sommerferien 16.08.-27.08.2027 – keine Betreuung (10 Tage)

Sommerferien III 30.08.-03.09.2027 (5 Tage)
☐ 08:00-16:00 Uhr **150,00€**
☐ **mit** Mittagessen **25,00€** ☐ **ohne** Mittagessen*

Sommerferien IV 06.09.-10.09.2027 (5 Tage)
☐ 08:00-16:00 Uhr **150,00€**
☐ **mit** Mittagessen **25,00€** ☐ **ohne** Mittagessen*

Sommerferien 13.09.2027 – keine Betreuung (1 Tag)

*Ausreichend Verpflegung ist mitzubringen

Vorankündigung für das Schuljahr 2027/2028 – noch nicht buchbar!

Herbstferien 02.11.-05.11.2027 (4 Tage)

Buß- und Bettag 17.11.2027 – keine Betreuung (1 Tag)

Weihnachtsferien – keine Betreuung (4 Tage, Weihnachten und Silvester zählen hier nicht)

JOHANNITER

Anschrift des/der Sorgeberechtigten:

Name, Vorname (des/der Sorgeberechtigten):	Name, Vorname (des/der Sorgeberechtigten):
Anschrift (Straße und Hausnummer):	Anschrift (Straße und Hausnummer):
PLZ und Wohnort:	PLZ und Wohnort:
E-Mail-Adresse (bitte unbedingt angeben!):	**E-Mail-Adresse (bitte unbedingt angeben!):**
Telefon:	Telefon:
Falls ich selbst nicht erreichbar bin, soll nachfolgende Person benachrichtigt werden: Name: Telefon:	Falls ich selbst nicht erreichbar bin, soll nachfolgende Person benachrichtigt werden: Name: Telefon:
Krankenkasse des Kindes:	
Oder: Kind ist mit Vater/Mutter versichert bei:	

Wichtig für das Betreuungspersonal:

Liegen Allergien, Erkrankungen vor bzw. Medikation, die es zu beachten gilt? Sprechen Sie ggf. das Betreuungspersonal an und geben weitere, detaillierte Auskünfte!
Name des behandelnden Arztes/Telefon:
Das Kind ☐ wird abgeholt ☐ darf alleine heimgehen Wenn Ihr Kind abgeholt wird, von wem?:

Erklärung zum Datenschutz

Datenverarbeitung:

Der/Die Sorgeberechtigte(n)erklären mit der Unterschrift unter diesen Vertrag seine/ihre Einwilligung mit der Verarbeitung der angegebenen Daten. Datenschutzinformationen zur Datenerhebung, Speicherung und Löschung finden Sie auf der Internetseite: www.johanniter.de/datenschutzinformation

_____	_____	_____
Ort	Datum	Unterschrift des/der Sorgeberechtigten