



# Anmeldung Betreuende Grundschule für das Schuljahr 2026/2027



(im laufenden Schuljahr ab dem \_\_\_\_\_)

**Bitte beachten:** Rückgabe ist spätestens der 15.02. des Jahres in der Grundschule Nickenich.

Die kostenpflichtige Anmeldung zur Betreuenden Grundschule ist für das gesamte Schuljahr **verbindlich** und muss für jedes Schuljahr erneut erfolgen.

**Eine vorzeitige Abmeldung ist nur zum Schulhalbjahr möglich und bedarf der Schriftform.**

Name des Kindes:	Geb. Datum:
Aktuell in Schule / KiTa:	Klasse im neuen Schuljahr:
Erziehungsberechtigter (1): Name, Adresse	Telefon:
Erziehungsberechtigter (2): Name, Adresse	Telefon:
E-Mail-Adresse der Erziehungsberechtigten (für wichtige Informationen der Betreuung):	

Ich/Wir melde(n) mein/unser Kind zu nachstehenden Betreuungszeiten **verbindlich** an.  
Die Abrechnung erfolgt nach Erstellung eines Bescheides zum 01. eines jeden Monats.  
Berechnungsgrundlage: 01.08.–31.01.d.J. = 1.Schulhalbjahr / 01.02.–31.06.d.J. = 2. Schulhalbjahr.

Frühbetreuung	Mo. – Fr. von 7.15 Uhr bis Schulbeginn	11,00 EUR	<input type="checkbox"/>
Teilzeit	Mo. – Fr. von 12.00 Uhr bis 14.00 Uhr	25,00 EUR	<input type="checkbox"/>
Vollzeit *) **)	Mo. – Do. von 12.00 Uhr bis 16.00 Uhr, Fr. bis 14.00 Uhr	50,00 EUR	<input type="checkbox"/>

\*) Eine Hausaufgabenbetreuung erfolgt auf freiwilliger Basis.

\*\*) Sollten Sie einen Vollzeitplatz mit einem anderen Elternteil teilen, geschieht dies eigenverantwortlich. Die Abrechnung erfolgt ausschließlich mit dem anmeldenden Elternteil.

- Ich/Wir möchten einen Vollzeitplatz mit dem Kind/Familie \_\_\_\_\_ teilen.  
Eine formelle Anmeldung der zweiten Familie ist – aus haftungsrechtlichen Gründen erforderlich und dieser Anmeldung beigelegt.  
(Den Aufteilungswunsch tragen Sie bitte unter Hinweise ein).
- Absprachen und Zahlungen erfolgen mit Familie:

(hier kann nur eine der beiden Familien eingetragen werden).

Name, Vorname des Kindes \_\_\_\_\_

Hinweise:

---



---

Mein Kind soll am kostenpflichtigen Mittagessen teilnehmen.	4,82 EUR / Essen	<input type="checkbox"/>
---	------------------	--------------------------

Mein/e Unser/e Sohn/Tochter darf nach der Betreuung allein nach Hause gehen.

Ja

Nein

Mein/e Unser/e Sohn/Tochter wird nach der Betreuung von folgenden Personen abgeholt:

---



---

Bei meinem/unserem Sohn, meiner/unserer Tochter sind folgende Allergien vorhanden bzw. bekannt:

---



---

Unser/mein Sohn, unsere/meine Tochter sind auf die Einnahme von Medikamenten angewiesen (in diesem Fall kommen die Betreuungskräfte separat auf Sie zu):

Ja

Nein

Im Notfall (Übelkeit, Kopfschmerzen, etc.) sind folgende Personen (in Reihenfolge) zu kontaktieren:

---



---



---



---

\_\_\_\_\_, den \_\_\_\_\_  
Ort \_\_\_\_\_ Datum \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Unterschrift(en)