

## Interessensbekundung

Zur Teilnahme am Ganzttag an der Lilienwaldschule in Karben

Angaben zur Schülerin/zum Schüler	
Name:	Vorname:
Geburtsdatum:	Familiensprache:
Anschrift (Str./PLZ/Ort):	
Klasse:	
Geschlecht: <input type="checkbox"/> weiblich <input type="checkbox"/> männlich <input type="checkbox"/> divers	
Kind lebt bei <input type="checkbox"/> den Eltern <input type="checkbox"/> der Mutter <input type="checkbox"/> dem Vater <input type="checkbox"/> bei anderen Personensorgeberechtigten	

	Modul	Betreuungszeit (Wochentage und Uhrzeit)	Entgelt 2023
<input type="checkbox"/>	<b>Pakt 1</b> <b>M1</b>	75,00€ 63,00€ 5 Tage : Schultäglich ab 7:00 bis Schulbeginn und nach Schulende bis 15:00 Uhr, schultäglicher Mittagstisch, inkl. aller beweglichen Ferientage	<b>ca. 138,00 €</b>
<input type="checkbox"/>	<b>B1</b> <b>M1</b>	165,00€ 63,00€ 5 Tage : Schultäglich ab 7:00 bis Schulbeginn und nach Schulende bis 17:00 Uhr, schultäglicher Mittagstisch, inkl. aller beweglichen Ferientage	<b>ca. 228,00 €</b>
<input type="checkbox"/>	<b>B1</b> <b>M1</b>	185,00€ 75,00€ 5 Tage : Schultäglich ab 7:00 bis Schulbeginn und nach Schulende bis 17:00 Uhr, <i>incl. 8 Ferienwochen &amp; bewegliche Ferientage (Ferien von 8:00 Uhr bis 16:00 Uhr)</i> 5 Tage: Schultäglicher Mittagstisch <i>incl. 8 Ferienwochen &amp; bewegliche Ferientage</i>	<b>ca. 260,00 €</b>

**Die Preise können sich noch ändern!!!**

**Bitte beachten Sie, dass eine Anmeldung nur in Verbindung mit einem Essensplatz möglich ist.  
Der Mittagstisch ist nicht einzeln buchbar.**

Die Geschwisterermäßigung wird direkt durch die Stadt Karben nach § 5 der Gebührenordnung geregelt und bedarf des schriftlichen Antrags bei der Stadt Karben.

**Aufnahmeterrnin: 01.08.2024** (Beginn des kalendarischen Schuljahres)

Bitte denken Sie daran auch die Rückseite auszufüllen ☺ →



## Entbindung von der Schweigepflicht im Rahmen der Zusammenarbeit zwischen ASB und Schule

Angaben zur Schülerin / zum Schüler	
Name:	Vorname:
Geburtsdatum:	
Informationsaustausch	
Hiermit erkläre/n ich mich / wir uns damit einverstanden, dass die ASB-Mitarbeitenden im Rahmen der Betreuung meines/unseres Kindes (oben genannt) Informationen und Unterlagen mit folgenden Personenkreisen austauschen können:	
<input checked="" type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein	dem gesamten Schulpersonal Schulleitung, Lehrkräften, etc.
<input checked="" type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein	weiteren Mitarbeitern des Schulträgers z.B. Schulsozialarbeiter, Schulpsychologen
<input checked="" type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein	Therapeuten, Ärzten
<input checked="" type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein	Dem gesamten pädagogischen Personal der besuchten Kita
<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein	weitere .....
Der Austausch bezieht sich auf die schulischen Belange und die ganzheitliche Entwicklung des Kindes. Soweit die Einbeziehung weiterer Dienste und Institutionen für notwendig erachtet wird, kann dies nur mit meinem schriftlichen Einverständnis erfolgen.  Ich weiß, dass ich diese Einwilligung verweigern oder jederzeit widerrufen kann, ohne dass dies negative Folgen für mich oder mein Kind hat.	

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

\_\_\_\_\_  
Unterschrift der/des Personensorgeberechtigten 1

\_\_\_\_\_  
Unterschrift der/des Personensorgeberechtigten 2