

## Schulbetreuung an der Adolf Reichwein Schule

Saarstraße 7- 13, 61169 Friedberg  
Telefon: 06031/ 7235-23 (Handy), 01761-7434144  
www.jj-ev.de

Anmeldefrist:

| <h3>Anmeldung</h3> <p>Eine verbindliche Buchung kommt erst mit einem Betreuungsvertrag zustande.<br/>Bitte in Druckschrift ausfüllen!</p>                                                                                                                                                                         |                                                                                      |                                                                                 |                          |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------|--------------------------|
| Familienname, Vorname des Kindes                                                                                                                                                                                                                                                                                  | Geschlecht<br><input type="checkbox"/> weiblich<br><input type="checkbox"/> männlich | Geburtsdatum                                                                    | Staatsangehörigkeit      |
| Anschrift (Straße, Hausnummer, Postleitzahl, Ort)                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                                                                      |                                                                                 |                          |
| E-Mail-Adresse/-n                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                                                                      |                                                                                 |                          |
| Liegen gesundheitliche oder andere Beeinträchtigungen vor, die eine besondere Betreuung des Kindes erforderlich machen?<br><input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein Falls ja: Welche?                                                                                                            |                                                                                      |                                                                                 |                          |
| derzeitige Klasse (falls bekannt)                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                                                                      | Klassenlehrer/-in (falls bekannt)                                               |                          |
| Familienname, Vorname der Mutter/Erziehungsberechtigten                                                                                                                                                                                                                                                           |                                                                                      | Familienname, Vorname des Vaters/Erziehungsberechtigten                         |                          |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |                                                                                      |                                                                                 |                          |
| Anschrift (Straße, Hausnummer, Postleitzahl, Ort)                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                                                                      | Anschrift (Straße, Hausnummer, Postleitzahl, Ort)                               |                          |
| Telefon – privat/mobil                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                                                                                      | Telefon – privat/mobil                                                          |                          |
| Telefon - beruflich/dienstlich                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                                                                                      | Telefon - beruflich/dienstlich                                                  |                          |
| Berufstätig: Mutter <input type="checkbox"/> Vater <input type="checkbox"/>                                                                                                                                                                                                                                       |                                                                                      | Alleinerziehend: Mutter <input type="checkbox"/> Vater <input type="checkbox"/> |                          |
| Ich möchte/ Wir möchten ab <span style="border: 1px solid black; padding: 2px 10px;">      </span> .2025 folgende Betreuungsangebote buchen:                                                                                                                                                                      |                                                                                      |                                                                                 |                          |
| <b>Betreuungsmodule</b><br>(während der Unterrichtszeit)                                                                                                                                                                                                                                                          | Uhrzeiten                                                                            | Kosten pro Monat                                                                |                          |
| Modul 1<br>Montag bis Freitag                                                                                                                                                                                                                                                                                     | Unterrichtsende bis 14:00 Uhr                                                        | 120,00 €                                                                        | <input type="checkbox"/> |
| Modul 2<br>Montag bis Freitag                                                                                                                                                                                                                                                                                     | Unterrichtsende bis 16:00 Uhr                                                        | 150,00 €                                                                        | <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> Ich habe die Arbeitgeberbescheinigung als Anlage beigelegt.<br><input type="checkbox"/> Ich beabsichtige, einen Antrag auf Übernahme der Betreuungskosten beim Wetteraukreis zu stellen.<br><input type="checkbox"/> Ich beabsichtige mein Kind zum Mittagessen beim Caterer anzumelden. |                                                                                      |                                                                                 |                          |
| Ort, Datum und Unterschrift des/der Erziehungsberechtigten                                                                                                                                                                                                                                                        |                                                                                      |                                                                                 |                          |