



**Angaben d. Sorgeberechtigten**

Name d. Sorgeberechtigten: \_\_\_\_\_

Anschrift: \_\_\_\_\_

Telefonnummer: \_\_\_\_\_ E-Mail-Adresse: \_\_\_\_\_

Mutter erwerbstätig Vollzeit  Teilzeit

Vater erwerbstätig Vollzeit  Teilzeit

Arbeitgeber:

Arbeitgeber:

zur Zeit der Betreuung erreichbar unter folgender Tel-Nr.: \_\_\_\_\_

Erziehungsberechtigt ist/sind:  beide  Mutter  Vater Alleinerziehend:

**Angaben des Kindes:**

**Bei Geschwisterkindern bitte extra Anmeldung ausfüllen!**

Vor- und Nachname:

Geburtsdatum:

Geschlecht:  Mädchen  Junge

Krankenkasse (Anschrift):

Hausarzt/-ärztin (Anschrift):

Letzte Tetanusimpfung (Impfpass/Kopie):

**Gesundheitliche Besonderheiten (sofern gegeben, bitte unbedingt angeben!)**

Allergien, Krankheiten, Diäten, Medikamente und Einnahmeverordnungen, geistige und / oder körperliche Beeinträchtigungen, Einsatz eines Integrationshelfers / Integrationshelferin im Schulalltag. Es wird darauf hingewiesen, dass, sofern die Sorge-/Erziehungsberechtigten gesundheitliche Besonderheiten nicht schriftlich angeben, das Kind kurzfristig von der Ferienbetreuung ausgeschlossen werden kann!

Anhang beigelegt:

**Betreuungszeitraum (bitte ankreuzen und Uhrzeiten eintragen)  
 jeweils von 7.30 h bis 14.00 h möglich, persönlicher Bedarf ist einzutragen**

Bitte ankreuzen	Ferien	Zeitraum	von	bis
<input type="checkbox"/>	Osterferien	04.04.-08.04.2022	Uhr	Uhr
<input type="checkbox"/>	Osterferien	11.04.-19.04.2022	Uhr	Uhr
<input type="checkbox"/>	Sommerferien	18.07.-22.07.2022	Uhr	Uhr
<input type="checkbox"/>	Sommerferien	25.07.-29.07.2022	Uhr	Uhr
<input type="checkbox"/>	Sommerferien	01.08.-05.08.2022	Uhr	Uhr
<input type="checkbox"/>	Sommerferien	08.08.-12.08.2022	Uhr	Uhr
<input type="checkbox"/>	Sommerferien	15.08.-19.08.2022	Uhr	Uhr
<input type="checkbox"/>	Sommerferien	22.08.-24.08.2022	Uhr	Uhr
<input type="checkbox"/>	Herbstferien	17.10.-21.10.2022	Uhr	Uhr
<input type="checkbox"/>	Herbstferien	24.10.-28.10.2022	Uhr	Uhr

**Betreuungszeiten und Kostenregelung siehe Konzept**





Hinweis: Ermäßigung für Alleinerziehende:

**Bitte beachten:** Für Anrechnung des ermäßigten Kostenbeitrages für Alleinerziehende ist bei Anmeldung ein Nachweis (siehe Anlage) über die Steuerklasse vom Arbeitgeber vorzulegen. Sollte keine Bescheinigung vorliegen, wird der reguläre Kostenbeitrag gefordert.

### **Einverständniserklärung zur Veröffentlichung von Fotos**

Wir erklären uns damit einverstanden, dass unser Kind während der Zeit der Betreuung fotografiert werden darf und diese Bilder in der hiesigen Presse, sowie auf der Internetseite der Gemeinde Moormerland und der Internet-/Intranetseite des Landkreises Leer veröffentlicht werden dürfen.

Ja, wir sind einverstanden     Nein, wir sind **nicht** einverstanden

### **Einverständniserklärung zur Nutzung der angegebenen E-Mail-Adresse**

Ich erkläre mich damit einverstanden, dass meine E-Mail-Adresse in einem Verteiler für Informationen, wie z. B. künftige Betreuungszeiten, verwendet werden darf.

Ja, wir sind einverstanden     Nein, wir sind **nicht** einverstanden

### **Zahlungsbedingungen**

Sie erhalten mit der Anmeldebestätigung eine Rechnung und müssen den Betrag zum angegebenen Fälligkeitszeitpunkt überweisen. Erfolgt keine Zahlung, haben Sie keinen Anspruch auf den Betreuungsplatz.

### **Kontakt / Info:**

Gemeinde Moormerland  
Anja Zimmermann  
Tel: 04954 / 801207  
gleichstellungsbeauftragte@moormerland.de

Mit meiner Unterschrift bestätige ich die Richtigkeit meiner Angaben und bin einverstanden, dass die Gemeinde meine Daten elektronisch erfassen darf. Es gelten hierzu die gesetzlichen Datenschutzbestimmungen.

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

\_\_\_\_\_  
Unterschrift d. Erziehungsberechtigten





## B e s c h e i n i g u n g

(auszufüllen vom Arbeitgeber zur Bescheinigung der Lohnsteuerklasse)

### Antrag auf ermäßigten Kostenbeitrag für die Kinderferienbetreuung

*Für Anrechnung des ermäßigten Kostenbeitrages für die Kinderferienbetreuung für Alleinerziehende ist bei Anmeldung dieser Nachweis über die Steuerklasse vom Arbeitgeber vorzulegen.*

---

Name d. Sorgeberechtigten: \_\_\_\_\_

Anschrift: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Arbeitgeber: \_\_\_\_\_

Anschrift: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Hiermit bescheinigen wir, dass Frau/Herr \_\_\_\_\_ (Vorname, Name)  
für das **Jahr 2022**

in folgende Lohnsteuerklasse eingestuft ist:

\_\_\_\_\_ (Lohnsteuerklasse in Wort: Beispiel: Eins)

\_\_\_\_\_  
(Ort, Datum)

\_\_\_\_\_  
(Stempel, Unterschrift d. Arbeitgebers)

