

# Betreuungsvertrag

## Sommerferienbetreuung 03.08.-21.08.2026



<b>Angaben Kind</b>	
Name, Vorname des Kindes	Geburtsdatum des Kindes
Straße, Hausnummer	Postleitzahl, Wohnort
<input type="checkbox"/> Mädchen <input type="checkbox"/> Junge	
<b>Elternteil 1:</b>	
Name	Vorname
Straße, Hausnummer	PLZ, Wohnort
E-Mail-Adresse	Telefonnummer (während der Betreuung)
Sorgeberechtigt	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
Alleinerziehend	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
<b>Elternteil 2:</b>	
Name	Vorname
Straße, Hausnummer	PLZ, Wohnort
E-Mail-Adresse	Telefonnummer (während der Betreuung)
Sorgeberechtigt	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
Alleinerziehend	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein

**Der Betreuungsvertrag wird für den auf der Zusage bestätigtem Zeitraum geschlossen (bitte die Angaben anhand der Anmeldung übernehmen).**

<p><u>Kita-Kinder</u></p> <p><input type="checkbox"/> Woche 1: 03.08.-07.08.2026    <input type="checkbox"/> halbtags    <input type="checkbox"/> ganztags</p> <p><input type="checkbox"/> Woche 2: 10.08.-14.08.2026    <input type="checkbox"/> halbtags    <input type="checkbox"/> ganztags</p> <p><input type="checkbox"/> Woche 3: 17.08.-21.08.2026    <input type="checkbox"/> halbtags    <input type="checkbox"/> ganztags</p> <p><u>Schulkinder</u></p> <p><input type="checkbox"/> Woche 1: 03.08.-07.08.2026</p> <p><input type="checkbox"/> Woche 2: 10.08.-14.08.2026</p> <p><input type="checkbox"/> Woche 3: 17.08.-21.08.2026</p>
---

Leidet Ihr Kind an einer Krankheit? Wenn ja welche?	
Benötigt Ihr Kind Medikamente? Wenn ja welche?	
Verträgt Ihr Kind bestimmte Speisen nicht oder darf es aus anderen Gründen bestimmte Lebensmittel nicht essen?	
Allergien	

# Betreuungsvertrag

## Sommerferienbetreuung 03.08.-21.08.2026



Darf das Kind den Rückweg alleine antreten?	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
Zeckenbiss / Entfernung von Zecken Ich/Wir ermächtige(n) die Betreuungspersonen, im Falle eines Zeckenbisses bei meinem/unsere(m) Kind die Zecke sachgerecht zu entfernen.	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein, ich/wir wünschen, dass vorher Rücksprache mit mir/uns gehalten wird.
<b>Nur Kindergartenkinder:</b>  Hiermit bestätige ich, dass bei meinem Kind die <b>Sauberkeitserziehung</b> abgeschlossen ist: <b>Sollte dies bis zum Beginn der Betreuung nicht der Fall sein, können wir ihr Kind nicht aufnehmen.</b>  <b>Sollte ihr Kind Medikamente benötigen, bitten wir Sie umgehend Kontakt mit uns aufzunehmen um die Notwendigkeit eines Hilfeplans zu prüfen. (Tel. 07392/ 704-175)</b>	<input type="checkbox"/> ja
Während der Betreuung werden evtl. Fotos für die Presse, zur Präsentation und zur Nutzung auf unserer Homepage gemacht.  Ich bin mit einer Verwendung von Fotos meines Kindes zu diesen Zwecken:	<input type="checkbox"/> einverstanden <input type="checkbox"/> nicht einverstanden

<b>Berechtigte Person/en, die das Kind in die Betreuung bringen und abholen dürfen:</b>	
<b>Name</b>	<b>Vorname</b>
<b>Straße, Hausnummer</b>	<b>Postleitzahl, Wohnort</b>
<b>Telefonnummer während der Betreuung</b>	

Ich bin damit einverstanden, dass die Daten in der zentralen Anmelde-Liste gespeichert und weiterverarbeitet werden. Sind Sie mit der Weitergabe der Anmeldung und der Datenspeicherung nicht einverstanden, ist dies schriftlich einzureichen.

**Die Informationen auf dem Merkblatt (Homepage Stadt Laupheim) werden zur Kenntnis genommen.**

Datum, Ort	Datum, Ort
Unterschrift Elternteil 1	Unterschrift Elternteil 2

**Rückgabetermin bis spät. 10. April 2026**

- ➔ per E-Mail an [ferienbetreuung@laupheim.de](mailto:ferienbetreuung@laupheim.de) (PDF-Format zwingend)
- ➔ schriftlich an: Stadt Laupheim | Frau Melanie Schick | Marktplatz 1 | 88471 Laupheim