

Abgabetermin:**26.10.2026**Frauenwaldschule,
Wintersteinschule,
Hausbergschule**Hessen-Süd**

AWO Perspektiven gGmbH

AWO Perspektiven gGmbH • Kruppstraße 105 • 60388 Frankfurt

**Anmeldung Ferienbetreuung 2026-2027 –
Ferienbetreuung**der AWO Schülerbetreuung
an der Frauenwaldschule,
Wintersteinschule,
Hausbergschule**Jugendhilfe und Schule
Wetteraukreis
-Ferienbetreuung-**

Anmeldung erfolgt über:

FWS, WSS, HaBS

Laura.Pfeffer@awo-hs.org

(Frauenwaldschule)

Frederick.Krupinski@awo-hs.org

(Wintersteinschule)

Sarah.Heitmann@awo-hs.org

(Hausbergschule)

www.awo-hs.org**Hiermit melde ich mein Kind verbindlich für nachfolgendes Ferienangebot an:**

Name des Kindes:

Nachname

Vorname

Geburtsdatum:

Tag, Monat, Jahr

Klasse

Wohnort:

Straße

PLZ Ort

Mein Kind ist ein Grundschulkind an folgender Schule (bitte ankreuzen):

☐ Frauenwaldschule☐ Wintersteinschule☐ Hausbergschule

Betreuungsgebühr pro Ferienwoche:

105,-- EUR, zzgl. 25,-- EUR (Mittagessen)*Ich/Wir melde/n mein/unser Kind für folgende Ferienwoche **verbindlich** an:**Winterferien 2026/2027:****06.01.-12.01.2027 3. Ferienwoche Wintersteinschule Ober Mörlen****Der Betreuungsvertrag für das Ferienangebot kommt erst durch eine schriftliche Bestätigung der
AWO Perspektiven gGmbH zustande.****Bitte beachten Sie, dass für anstehende Ausflüge noch weitere Fahrt-, Eintritts- und evtl. Essenskosten
entstehen können. Diese werden rechtzeitig bekannt gegeben und eingesammelt.***** Sofern an dem stattfindenden Standort in den Ferien verfügbar. Ein warmes Mittagessen setzt eine
Mindestteilnehmerzahl voraus. Sollte diese nicht erreicht werden, kann kein warmes Mittagessen angeboten
werden und die Kosten hierfür werden nicht eingezogen.**



Hessen-Süd

AWO Perspektiven gGmbH

Bei der Bestellung des Mittagessen* möchten wir Ihre Wünsche berücksichtigen:

Mein Kind ist Vegetarier ja () nein () kein Schweinefleisch ja () nein ()

Mein Kind hat folgende Lebensmittelunverträglichkeiten: _____

Wer ist im Notfall zu informieren/erreichbar:

Wir bitten Sie, uns mindestens eine Person (Telefonnummer/ein Kontakt) zu nennen, die im Notfall erreichbar ist. Dies können auch mehrere Personen sein. Auch wenn uns Ihre Kontaktdaten bereits bekannt sind, bitte hier eine Angabe machen. Vielen Dank.

Name (ggf. Verwandtschaftsverhältnis):

Telefon-/Handy-Nr.

Name (ggf. Verwandtschaftsverhältnis):

Telefon-/Handy-Nr.

Ich/Wir sind damit einverstanden, dass mein/unser Kind an allen Veranstaltungen im Rahmen des Ferienprogrammes der AWO Schülerbetreuung, an den o.g. Schulen an Spaziergängen und anderen Aktivitäten, die nicht auf dem Gelände stattfinden, teilnimmt.

Ich/Wir erkenne/n hiermit durch meine/unsere Unterschrift die derzeitige gültige Geschäftsordnung des Trägers sowie die für das Ferienangebot an den o.g. Schulen an. Die Beitrags- und Geschäftsordnung für das Angebot liegt mir vor.

Ich/Wir bin/sind damit einverstanden, dass meine/unsere Daten unter Beachtung der aktuellen Datenschutzbestimmungen elektronisch von der AWO Perspektiven gGmbH für die Abwicklung des Betreuungsangebotes gespeichert und bearbeitet sowie der zur Erfüllung beauftragten Personen, Unternehmen und Institutionen weitergeleitet werden. Eine Weitergabe an weitere Dritte erfolgt nicht. Die Einverständniserklärung kann jederzeit schriftlich widerrufen werden. Eine Betreuung kann dann jedoch nicht gewährleistet werden. Die gespeicherten Daten können jederzeit eingesehen bzw. deren Änderung und Löschung verlangt werden. Dieses muss schriftlich gegenüber der AWO Perspektiven gGmbH angezeigt werden. Nach Erreichen der gesetzlich verpflichtenden Aufbewahrungspflicht werden die Daten gelöscht.

Ich/Wir nehme/n zur Kenntnis und bin/sind damit einverstanden, dass mein/unser Kind bei schwerwiegenden pädagogischen Schwierigkeiten nach Hause geschickt wird (eine telefonische Benachrichtigung erfolgt an den/die Erziehungsberechtigten). Ich/Wir werde/n für die entstandenen Kosten aufkommen.

Ich/Wir bin/sind damit einverstanden, dass mein/unser Kind bei einer Erkrankung in ein Krankenhaus gebracht wird, falls dies vom Arzt für notwendig erachtet wird, bei gleichzeitiger Benachrichtigung an meine/unsere Adresse. Die akute Versorgung kann vor meinem/unserem Eintreffen begonnen bzw. vorgenommen werden, wenn dies von ärztlicher Seite notwendig wird. Die notwendigen o.g. persönlichen Daten werden dem Arzt/der Polizei mitgeteilt.

Datum/Ort

Unterschrift des/r Erziehungsberechtigten

Änderungen vorbehalten!

Name des Kindes: _____

Geburtsdatum: _____

Geburtsort: _____

Angaben zur Krankenversicherung:

Krankenkasse (Name, Ort): _____

Angabe zur Person (Name, Vorname), bei dem o.g. Kind mitversichert ist: _____

Angaben zu den Eltern

Nachname		
Vorname		
Straße/PLZ/Ort, wenn anders als Anschrift des Kindes		
Telefon privat		
Telefon dienstlich		
Handy		
E-Mail		
Erziehungsberechtigt	ja / nein	ja / nein
Lebensmittelpunkt des Kindes bei getrenntlebenden Eltern:	☐	☐

Angaben über Besonderheiten in der Entwicklung und dem allgemeinen Gesundheitszustand des Kindes (z.B. Allergien, Nahrungsmittelunverträglichkeiten, Asthma und sonstige Besonderheiten):Letzte Tetanusimpfung: _____ ☐ Impfstatus Masern vollständig

Mit ansteckenden Krankheiten dürfen Kinder nicht an der Betreuung teilnehmen und müssen, falls ein Verdacht besteht, unverzüglich abgeholt werden (z.B. ansteckende Krankheiten, Kopfläuse). Bei Rückkehr in die Betreuung muss ein Attest (Kopie ausreichend) vorgelegt werden.

Abrechnung der Ferienbetreuung:

Die Betreuungs- und Mittagessengebühren werden per SEPA-Lastschriftverfahren abgewickelt.

Die Gebühren für die gebuchten Ferienwochen im Kalenderjahr 2026/2027 dürfen von diesem abgebucht werden. Die Abbuchung erfolgt jeweils zu Beginn des Monats, in dem das gebuchte Ferienangebot liegt.

Ort, Datum_____
Unterschrift des/der Erziehungsberechtigten