

**Öffnungszeiten:**

Mo – Fr: 08.30 – 12.00 Uhr  
Mo, Di, Do: 12.30 – 15.00 Uhr  
Mi: 12.30 – 18.00 Uhr

**02.01.2019**

**Osterferiencamp 2019/ Ferienbetreuungsmaßnahme für Kinder berufstätiger Eltern vom 08.04.2019– 19.04.2019**

**ANMELDUNG**

Name des Kindes: \_\_\_\_\_

Geburtsdatum des Kindes: \_\_\_\_\_

Name der Erziehungsberechtigten:

1.) \_\_\_\_\_ 2.) \_\_\_\_\_

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

Telefon privat: \_\_\_\_\_ Telefon dienstlich: \_\_\_\_\_

Mobil: \_\_\_\_\_

E-Mail: \_\_\_\_\_

**Notfallnummer/n:** \_\_\_\_\_

Zu der Betreuungsmaßnahme in den Osterferien 2019 melde/n ich/wir mein/unser Kind **verbindlich** an. Die Wochen sind frei wählbar. Es sind maximal zwei Wochen zulässig.

Ich benötige eine Betreuung in der Zeit vom

08.04.2019 – 12.04.2019

15.04.2019 – 19.04.2019

**Zutreffendes bitte ankreuzen:**

Mein/unser Kind

besucht die Grundschule \_\_\_\_\_ in der Klasse \_\_\_\_\_.

und ist angemeldet beim pädagogischen Mittagstisch in Brelingen.

und nimmt **nicht** an nachschulischen Betreuungsangeboten teil.

besucht den Kindergarten im letzten Kindergartenjahr.

besucht die Klasse \_\_\_\_\_ in der weiterführenden Schule \_\_\_\_\_.

besucht den Hort \_\_\_\_\_.

Ergänzende Angaben: .....

.....

**Der Anmeldeschluss ist am 04.03.2019. Danach eingehende Anmeldungen können leider nicht mehr berücksichtigt werden.**

**- Alle Angaben beziehen sich auf das laufende Schul- bzw. Kindergartenjahr (2018/19) -**

Anmeldungen an: Gemeinde Wedemark,  
Team Schule, Jugend und Sport  
Ellen Bruns  
Fritz-Sennheiser-Platz 1, Raum E.21  
30900 Wedemark  
Telefax: (05130) 581-11-483  
Email: [Feriencamp@Wedemark.de](mailto:Feriencamp@Wedemark.de)

## Bestätigung des Arbeitgebers

### Angaben zur Berufstätigkeit

Name, Vorname: \_\_\_\_\_

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

Arbeitsstätte: \_\_\_\_\_

Das Arbeitsverhältnis besteht

unbefristet.     befristet bis \_\_\_\_\_

Die Beschäftigung erfolgt in

Teilzeit mit unter 20 Wochenstunden

Teilzeit mit 20 bis 30 Wochenstunden

Vollzeit mit \_\_\_\_\_ Wochenstunden

und wird an folgenden Wochentagen geleistet:

Montag    Dienstag    Mittwoch    Donnerstag    Freitag

Besondere Anmerkungen:

---

---

---

---

---

---

---

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

\_\_\_\_\_  
Unterschrift und Stempel des Arbeitgebers

## Bestätigung des Arbeitgebers

### Angaben zur Berufstätigkeit

Name, Vorname: \_\_\_\_\_

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

Arbeitsstätte: \_\_\_\_\_

Das Arbeitsverhältnis besteht

unbefristet.  befristet bis \_\_\_\_\_

Die Beschäftigung erfolgt in

Teilzeit mit unter 20 Wochenstunden

Teilzeit mit 20 bis 30 Wochenstunden

Vollzeit mit \_\_\_\_\_ Wochenstunden

und wird an folgenden Wochentagen geleistet:

Montag  Dienstag  Mittwoch  Donnerstag  Freitag

Besondere Anmerkungen:

---

---

---

---

---

---

---

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

\_\_\_\_\_  
Unterschrift und Stempel des Arbeitgebers