





## Verlässliche Grundschule (VGS)

Sehr geehrte Eltern,

an der Grundschule Renhardsweiler wird eine Betreuung im Rahmen der "verlässliche Grundschule" angeboten. Sie wird personell und organisatorisch vom Kinder- und Jugendbüro (Schulsozialarbeit) durchgeführt.

Es werden drei Betreuungsblöcke angeboten:

- a) "Vormittagsgruppe" (täglich von 7:00 bis 8:00 Uhr) mit den Schwerpunkten "Hinführung in den schulischen Alltag" und "kleines zweites Frühstück" (1x in der Woche "Gesundes Frühstück").
- b) "Mittagsgruppe" (täglich ab 11:20 bis 13:00 Uhr) mit den Schwerpunkten "Bewegungsspiele", "Hausaufgabenbetreuung" und "soziales Lernen".
- c) "Mittagspause" (nur an bestimmten Tagen von 13:00 bis 13.45 Uhr)

Die Kostenbeteiligung für die Betreuungsblöcke "a" + "b" beträgt 25,00 € / Monat.

Wenn Sie Ihr Kind für diese zuverlässige Betreuung anmelden möchten, geben Sie bitte die Anmeldung im Kinder- und Jugendbüro Bad Saulgau (Büro beim Schulverbund) oder nach Erhalt des Stundenplanes bei der Schule ab.

Bei Fragen können Sie sich an das Kinder- und Jugendbüro Bad Saulgau (07581 / 527583) oder an das Schulsekretariat **2** 8370 wenden.

Mit freundlichen Grüßen

Fabian Glückler, Kinder und Jugendbüro







Das Team des Kinder- und Jugendbüros betreut die

## Verlässliche Grundschule (VGS)

an allen drei Grundschulen von Bad Saulgau

Unter diesen Telefonnummern können Sie uns während der VGS erreichen: Kijubu Bad Saulgau 07581/527583 VGS in der Berta Hummel Schule 07581/48491-160







## Anmeldung zur "Verlässlichen Grundschule"

Name, Vorname des Kindes:  Geburtsdatum:	Geburtsort:						-
Schule:	Schuljahr:						
lasse/Klassenlehrer:							
Name und Anschrift der Elter	n/des Erziehungsber	echtigten:					_
Ich/Wir melde/n mein/unser I Rahmen der "verlässliche Gru		verbindlich f	ür folge	ende B	etreuun	gsblöck	ce im
a) □,,Vormittagsgruppe" b) □,,Mittagsgruppe" an c) □,,Mittagspause" an c	den Wochentagen	en Mo□ Mo□ Mo□	Di□	Mi□ Mi□ Mi□	Do□ Do□ Do□	Fr□ Fr□	
Unser/Mein Kind besucht un Alle Abweichungen müssen				n!	Ja O		Nein O
Während der Betreuungszeite Telefonnummer/Mobilnumm	er (auch in Notfällen		ind wir/	ich un	ter dies	er	_
Folgende Personen sind berec	chtigt, unser/mein Ki	nd von der Verlä	ässliche	n Grui	ndschul	e abzuh	olen:
Unser/Mein Kind kommt, ab Unser/Mein Kind ist berechtig nach Hause zu gehen.							
Unser/Mein Kind hat eine vol Datum:	llständige Tetanus-In	npfung:	Ja O		Nein	0	
Unser/Mein Kind hat folgend	e Krankheiten/Allerg	gien, die berücks	sichtigt	werdei	n müsse	n:	
Unser/Mein Kind muss folger	_						
Dosierung:							
Dosierung:  Name unseres/meines Hausar	ztes bzw. Kinderarzt	es:					
Gleichzeitig erteilen wir Ihne Kostenbeteiligung der Betreu		fliche) Einzugse	ermächt	tigung			
IBAN:		Ban	ık				
(Ort, Datum, Unterschrift)	rschrift) (Vor- und Zuname Konto						

Mit Ihrer Unterschrift bestätigen Sie, die <u>beigefügte Satzung</u> zur Kenntnis genommen zu haben. Gleichzeitig willigen Sie ein, dass ihre persönlichen Daten wie Name, Adresse und Bankverbindung zur Betreuungsplanung und zur Abrechnung der Gebühren erhoben, verarbeitet und gespeichert werden.