



Beitrittserklärung

Ich/wir erkläre/n hiermit meinen/unseren Beitritt zum Verein

„**RemsRacker – Verein zur gemeinsamen Kleinkinderbetreuung e.V.**“

Ich/wir zahle/n den Mitgliedsbeitrag entsprechend dem Beschluss der Mitgliederversammlung in Höhe von 12,- €/Jahr sowie die derzeit gültige monatliche Betreuungsgebühr gemäß der aktuellen Gebührenordnung (s.Downloads).

Ab dem _____ 20__ überlasse/n ich/wir mein/unser Kind zur Betreuung dem Verein RemsRacker e.V.

Erziehungsberechtigte(r) 1: _____

Erziehungsberechtigte(r) 2: _____

Name des Kindes: _____

geboren am: _____

Vorname und Geburtsdatum der im Haushalt lebenden Geschwister:

Straße: _____

PLZ/Wohnort: _____

Telefon: _____

E-Mail: _____

Ich bin/wir sind damit einverstanden, dass meine/unsere Anschrift in das Adressverzeichnis des Vereins aufgenommen wird und die Weitergabe an Landes- u. Kommunalbehörden erfolgt.

Ich/wir habe/n die **Elterninformationen und die Satzung** des Vereins RemsRacker e.V. auf der Homepage gelesen, zur Kenntnis genommen und akzeptiere/n diese.

Ich/wir akzeptiere/n insbesondere, dass die Betreuungszeit mindestens 9 Monate umfasst, der Betreuungsplatz nur mit einer Frist von 3 Monaten kündbar ist (siehe Pkt.3 Vereinsbedingungen), und dass die Kündigung der Mitgliedschaft nur zum 31.12. eines Jahres zulässig ist (siehe § 4 (5) der Satzung).

Ort, Datum

Unterschrift Erziehungsberechtigte(r) 1 *

Unterschrift Erziehungsberechtigte(r) 2 *

* Die Unterzeichnung hat immer durch alle vorhandenen Personensorgeberechtigten zu erfolgen, gleichgültig, ob diese verheiratet, getrennt lebend oder unverheiratet sind. Die Einrichtung wird angewiesen, darauf zu achten.



Einzugsermächtigung (SEPA-Lastschriftmandat)

Gläubiger-Identifikationsnummer: DE23ZZZ00000915526

Ich ermächtige den Verein RemsRacker e.V., Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von dem Verein RemsRacker e.V. auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen. Die Betreuungsgebühr und das Essensgeld werden monatlich in der dritten Kalenderwoche eines Monats und der Mitgliedsbeitrag jährlich in der letzten Kalenderwoche des Jahres abgebucht.

Hinweis: Ich kann innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Kontoinhaber (Vor- und Zuname)	
Straße und Hausnummer	
PLZ / Ort	
Geldinstitut	
IBAN	
BIC	
Betreuungsgebühren:	gemäß aktueller Gebührenordnung
Mitgliedsbeitrag (wird jährlich abgebucht, s.o.)	12,00 €
Frühstück und warmes Mittagessen	Gr. 1 € 20,- / 30,- / 50,- pro Monat pauschal für 11 Monate pro Jahr, August kostenfrei
Frühstück	Gr. 2, Gr. 3: € 6,- pro Monat pauschal für 11 Monate pro Jahr, August kostenfrei
Frühstück, warmes Mittagessen und Getränke	Kindergarten: 75€ pro Monat pauschal für 11 Monate pro Jahr, August kostenfrei

Vor- und Zuname des Kindes (zugleich Mandatsreferenz der SEPA-Lastschrift)

Ort, Datum

Unterschrift Kontoinhaber(in)



Bescheinigung über die ärztliche Untersuchung

Das Kind

(Name, Vorname)

(Geburtsdatum)

(Anschrift)

wurde am _____ von mir ärztlich untersucht.

Gegen den Besuch der Kleinkindergruppe RemsRacker e.V. bestehen keinerlei Bedenken.

Das Untersuchungsergebnis ist den Sorgeberechtigten mitgeteilt worden.

Eine ärztliche Impfberatung ist erfolgt (bitte ankreuzen):

ja

nein

Ort, Datum

Unterschrift und Stempel des Arztes



Einverständniserklärung

Ich bin/wir sind damit einverstanden, dass mein/unser Kind

(Name, Vorname)

(Geburtsdatum)

(Anschrift)

1. an Ausflügen, Spaziergängen und anderen Aktivitäten der Einrichtung, die nicht auf dem Gelände der Einrichtung stattfinden, teilnimmt.

2. Ich bin/wir sind darüber informiert, dass bei Veranstaltungen der Einrichtung wie Familienausflug, Laternenfest, Sommerfest u.ä. die Aufsichtspflicht über die Kinder nicht bei den Mitarbeiterinnen der Einrichtung, sondern bei den Personensorgeberechtigten oder den von ihnen Beauftragten liegt.

Ort, Datum

Unterschrift Sorge-/Erziehungsberechtigte(r) *

Ort, Datum

Unterschrift Sorge-/Erziehungsberechtigte(r) *

* Die Unterzeichnung hat immer durch alle vorhandenen Personensorgeberechtigten zu erfolgen, gleichgültig, ob diese verheiratet, getrennt lebend oder unverheiratet sind. Die Einrichtung wird angewiesen, darauf zu achten.



Einverständniserklärung

Name des Kindes: _____ geb. am _____

Ich bin/wir sind mit der Veröffentlichung von Fotos meines/unseres Kindes in den unten angekreuzten Medien einverstanden. Mir/uns ist bewusst, dass Print-Medien eventuell im Internet veröffentlicht und von dort heruntergeladen werden können:

- in der Remseck-Woche (Amtsblatt der Stadt Remseck)
- auf der Homepage der RemsRacker
- in Artikeln von Tageszeitungen (Ludwigsburger Kreiszeitung, Stuttgarter Zeitung ...)

Im Fall einer Veröffentlichung von Fotos einzelner Kinder wird in jedem Fall ein gesondertes Einverständnis der Eltern eingeholt.

Fotos, auf denen mein/unsere Kind abgebildet ist,

- dürfen im Portfolio und/oder im Abschiedsalbum eines anderen Kindes verwendet und zum Ende der Betreuungszeit diesem Kind überlassen werden.
 - Ich bin/wir sind einverstanden. Ich bin/wir sind nicht einverstanden.
- dürfen innerhalb des Vereins RemsRacker öffentlich gemacht werden, z.B. auf der Bilderwand in den Gruppenräumen, bei Präsentationen bei Mitgliederversammlungen, auf der Info-Wand o.ä.
 - Ich bin/wir sind einverstanden. Ich bin/wir sind nicht einverstanden.

Zur Dokumentation von Bildungsprozessen dürfen Sprach- und Videoaufnahmen meines/unseres Kindes erstellt werden. Diese werden ausschließlich innerhalb des Vereins RemsRacker verwendet (z.B. Präsentation beim Elternabend) und nicht außerhalb veröffentlicht.

- Ich bin/wir sind einverstanden. Ich bin/wir sind nicht einverstanden.

Der Name meines/unseres Kindes, unsere Anschrift und Telefonnummer dürfen in eine Telefonliste aufgenommen werden, die den Eltern der Kinder, die die Einrichtung besuchen, zur Verfügung gestellt wird. Diese Liste soll die Kommunikation unter den Eltern erleichtern.

- Ich bin/wir sind einverstanden. Ich bin/wir sind nicht einverstanden.

Ort/Datum

Unterschrift Sorge-/Erziehungsberechtigte(r) *

Unterschrift Sorge-/Erziehungsberechtigte(r)*

* Die Unterzeichnung hat immer durch alle vorhandenen Personensorgeberechtigten zu erfolgen, gleichgültig, ob diese verheiratet, getrennt lebend oder unverheiratet sind. Die Einrichtung wird angewiesen, darauf zu achten.



Datenschutzerklärung

Erklärung in Anlehnung an § 3 TVöD für ehrenamtlich Beschäftigte.

Auszug aus § 3 TVöD:

Die Beschäftigten haben über Angelegenheiten, deren Geheimhaltung durch gesetzliche Vorschriften vorgesehen oder vom Arbeitgeber angeordnet ist, Verschwiegenheit zu wahren; dies gilt auch über die Beendigung des Arbeitsverhältnisses hinaus.

Ich verpflichte mich dazu, Daten und Informationen, die mir durch meine ehrenamtliche Tätigkeit bei den RemsRackern e.V bekannt werden, nicht an Dritte weiter zu geben oder in einer anderen Art zu verwenden.

Vorname, Name

Anschrift

Ort, Datum

Unterschrift Ehrenamtliche/r Mitarbeiter/in

Vorname, Name

Anschrift

Ort, Datum

Unterschrift Ehrenamtliche/r Mitarbeiter/in

RemsRacker e.V.

Die Datenschutz-Erklärung muss von allen Personen unterzeichnet werden, die am Gruppenalltag der RemsRacker teilnehmen, z.B. während der Eingewöhnung oder beim Elterndienst.



Ersten Hilfe und medizinische Maßnahmen

Unsere Erzieherinnen sind durch die regelmäßige Teilnahme an Kursen befähigt, Maßnahmen der Ersten Hilfe zu leisten, dazu gehören u.a.:

- das Reinigen von Wunden mit Wasser
- das Anlegen von Pflastern und Verbänden
- das Kühlen von Insektenstichen, Verbrennungen, Verbrühungen
- das Ruhigstellen verletzter Extremitäten
- Gegenmaßnahmen bei Nasenbluten

Erzieherinnen sind nicht für die Leistung medizinischer Maßnahmen ausgebildet und dürfen daher aus versicherungsrechtlichen Gründen nicht:

- Wunden desinfizieren
- Medikamente verabreichen (z.B. Hustensaft, Antibiotikum, Antiallergikum)
- Salben auftragen

Bestimmte Maßnahmen der medizinischen Versorgung dürfen geleistet werden, sofern die Eltern ihre Einwilligung dazu erteilen. Bitte ausfüllen und entsprechend ankreuzen:

Name des Kindes

geboren am

Bei einem **Zeckenbiss** darf bei meinem/unserem Kind die Zecke mit einer Zeckenkarte entfernt werden.

Ich/Wir willige/n ein.

Ich/Wir willige/n nicht ein.

Bei Stoßverletzungen oder Quetschungen darf meinem/unserem Kind **Arnika D6** verabreicht werden.

Ich/Wir willige/n ein.

Ich/Wir willige/n nicht ein.

Ort, Datum

Unterschrift Erziehungsberechtigte(r)*

Unterschrift Erziehungsberechtigte(r)*

* Die Unterzeichnung hat immer durch alle vorhandenen Personensorgeberechtigten zu erfolgen, gleichgültig, ob diese verheiratet, getrennt lebend oder unverheiratet sind. Die Einrichtung wird angewiesen, darauf zu achten.

RemsRacker e.V.

Am Schloß 4

71686 Remseck

www.remsracker.de

1. Vorsitzende:

Milena Garnier

Telefon 07146 – 28 43 99

1.Vorstand@remsracker.de

2. Vorsitzende:

Tina Streck

Telefon 07146 – 99 00 84

2.Vorstand@remsracker.de

Volksbank Remseck

BIC: GENODES1REM

IBAN: DE58600699050026383004

Steuer-Nr: 71491/19374

Vereinsregister-Nr: VR 1869

Seite 7 von 7