



Sozialkritischer Arbeitskreis  
Darmstadt e.V.

**BITTE IN DRUCKBUCHSTABEN AUSFÜLLEN!**

**Bedarfsanmeldung Pakt für den Nachmittag  
CHRISTIAN-MORGENSTERN-SCHULE**

Geschäftsstelle  
Rheinstraße 24  
64283 Darmstadt  
Tel. 06151 – 91 66 3 – 0  
Fax 06151 – 91 66 3 – 39  
anmeldung@ska-darmstadt.de

Eingangsdatum + Kürzel

Liebe Eltern,

Ihr Kind wird im Schuljahr **2024/2025** die **Christian-Morgenstern-Schule** besuchen. Um die Platzkapazitäten für die Betreuende Grundschule besser einschätzen zu können, möchten wir Sie auf diesem Weg nach Ihrem Betreuungsbedarf fragen.

**Mit Abgabe dieser Voranmeldung besteht kein Rechtsanspruch auf einen Betreuungsplatz!**

Zur Ermittlung des Betreuungsbedarfs, bitten wir Sie die umseitige Arbeitgeberbescheinigung von Ihrem Arbeitgeber auszufüllen und bestätigen zu lassen.

**Kind:**

|               |          |               |             |
|---------------|----------|---------------|-------------|
| Familienname: | Vorname: | Geburtsdatum: | Geschlecht: |
|---------------|----------|---------------|-------------|

|   |                             |
|---|-----------------------------|
| Geschwisterkind von:<br><br>(Deb.-Nr./Name) | Adresse (Straße, PLZ, Ort): |
|---|-----------------------------|

**Eltern /  
Erziehungsberechtigte**

**1. Sorgeberechtigte\*r**

Frau  Herr

**2. Sorgeberechtigte\*r**

Frau  Herr

|                        |  |  |
|------------------------|--|--|
| Vorname:               |  |  |
| Nachname:              |  |  |
| Anschrift:             |  |  |
| Telefon Festnetz/Handy |  |  |
| E-Mail:                |  |  |

|                          |                             |                               |                             |                               |
|--------------------------|-----------------------------|-------------------------------|-----------------------------|-------------------------------|
| Alleinerziehend:         | ja <input type="checkbox"/> |                               | ja <input type="checkbox"/> |                               |
| Alleine Sorgeberechtigt: | ja <input type="checkbox"/> | nein <input type="checkbox"/> | ja <input type="checkbox"/> | nein <input type="checkbox"/> |
| Berufstätig:             | ja <input type="checkbox"/> | nein <input type="checkbox"/> | ja <input type="checkbox"/> | nein <input type="checkbox"/> |

**Ich benötige für mein Kind folgendes Betreuungsmodell\*** (Bitte ankreuzen!)

| Betreuungsmodell                                      | Preis   | Bitte ankreuzen |
|---|---|-----------------|
| Mini-Betreuung bis 14:30 Uhr (nur an 5 Tagen möglich) | kostenlos   |                 |
| Maxi-Betreuung bis 17:00 Uhr (nur an 5 Tagen möglich) | siehe Beitragsregelung der Wissenschaftsstadt Darmstadt |                 |



Sozialkritischer Arbeitskreis  
Darmstadt e.V.

**BITTE IN DRUCKBUCHSTABEN AUSFÜLLEN!**

**Bedarfsanmeldung Pakt für den Nachmittag  
CHRISTIAN-MORGENSTERN-SCHULE**

Geschäftsstelle  
Rheinstraße 24  
64283 Darmstadt  
Tel. 06151 – 91 66 3 – 0  
Fax 06151 – 91 66 3 – 39  
anmeldung@ska-darmstadt.de

Eingangsdatum + Kürzel

Ich bin mit der Übermittlung der jeweils erforderlichen personenbezogenen Daten meines Kindes und/oder meiner Daten in analoger und/oder elektronischer Form im Rahmen des Anmelde- und Abmeldeverfahrens sowie der Erfassung statistischer Daten (Elternportal Darmstadt) einverstanden.

*Darmstadt, den*

Ort, Datum

Unterschrift 1. Sorgeberechtigte\*r

*Darmstadt, den*

Ort, Datum

Unterschrift 2. Sorgeberechtigte\*r

Leitung Schulkindbetreuung: **Nina Best**

E-Mail: [betreuung-cms@ska-darmstadt.de](mailto:betreuung-cms@ska-darmstadt.de)

Telefon: **0172-5297991**

Anschrift: **Vogelsbergstraße 50, 64289 Darmstadt**

Für Rückfragen stehen wir Ihnen gerne zur Verfügung.

Mit freundlichen Grüßen

Das Betreuungsteam



Sozialkritischer Arbeitskreis  
Darmstadt e.V.

**BITTE IN DRUCKBUCHSTABEN AUSFÜLLEN!**

**Bedarfsanmeldung Pakt für den Nachmittag  
CHRISTIAN-MORGENSTERN-SCHULE**

Geschäftsstelle  
Rheinstraße 24  
64283 Darmstadt  
Tel. 06151 – 91 66 3 – 0  
Fax 06151 – 91 66 3 – 39  
anmeldung@ska-darmstadt.de

Eingangsdatum + Kürzel

**Arbeitgeberbescheinigung**  
als Nachweis für den Betreuungsbedarf an der **Christian-Morgenstern-Schule**

**Ausfüllen von Eltern**

Familienname KIND:

Vorname KIND:

Geburtsdatum KIND:

**Ausfüllen von der/vom Arbeitgeber\*in**

Name, Vorname des Elternteils:

wohnhaf in:

Name, Anschrift des Arbeitgebers:

wöchentliche Arbeitszeit:

Arbeitstage:

- MO \_\_\_\_\_ Uhr bis \_\_\_\_\_ Uhr
- DI \_\_\_\_\_ Uhr bis \_\_\_\_\_ Uhr
- MI \_\_\_\_\_ Uhr bis \_\_\_\_\_ Uhr
- DO \_\_\_\_\_ Uhr bis \_\_\_\_\_ Uhr
- FR \_\_\_\_\_ Uhr bis \_\_\_\_\_ Uhr

Arbeitsverhältnis:

unbefristet

befristet bis zum \_\_\_\_\_

**Die Vollständigkeit und Richtigkeit der oben gemachten Angaben wird bestätigt.**

Ort, Datum

Stempel, Unterschrift Arbeitgeber\*in



Sozialkritischer Arbeitskreis  
Darmstadt e.V.

**BITTE IN DRUCKBUCHSTABEN AUSFÜLLEN!**

**Bedarfsanmeldung Pakt für den Nachmittag  
CHRISTIAN-MORGENSTERN-SCHULE**

Geschäftsstelle  
Rheinstraße 24  
64283 Darmstadt  
Tel. 06151 – 91 66 3 – 0  
Fax 06151 – 91 66 3 – 39  
anmeldung@ska-darmstadt.de

Eingangsdatum + Kürzel

**Arbeitgeberbescheinigung**  
als Nachweis für den Betreuungsbedarf an der **Christian-Morgenstern-Schule**

**Auszufüllen von Eltern**

Familienname KIND:

Vorname KIND:

Geburtsdatum KIND:

**Auszufüllen von der/vom Arbeitgeber\*in**

Name, Vorname des Elternteils:

wohnhaft in:

Name, Anschrift des Arbeitgebers:

wöchentliche Arbeitszeit:

Arbeitstage:

- MO \_\_\_\_\_ Uhr bis \_\_\_\_\_ Uhr
- DI \_\_\_\_\_ Uhr bis \_\_\_\_\_ Uhr
- MI \_\_\_\_\_ Uhr bis \_\_\_\_\_ Uhr
- DO \_\_\_\_\_ Uhr bis \_\_\_\_\_ Uhr
- FR \_\_\_\_\_ Uhr bis \_\_\_\_\_ Uhr

Arbeitsverhältnis:

unbefristet

befristet bis zum \_\_\_\_\_

**Die Vollständigkeit und Richtigkeit der oben gemachten Angaben wird bestätigt.**

Ort, Datum

Stempel, Unterschrift Arbeitgeber\*in