



Sozialkritischer Arbeitskreis
Darmstadt e.V.

BITTE IN DRUCKBUCHSTABEN AUSFÜLLEN!

**Bedarfsanmeldung Pakt für den Ganzttag
KYRITZSCHULE**

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 **2026/2027** die **Kyritzschule** 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: (Deb.-Nr./Name) | Adresse (Straße, PLZ, Ort): | Klasse ab 01.08.2026 |
|---|-----------------------------|-------------------------|

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 | <input type="checkbox"/> |
| Maxi-Betreuung bis 17:00 Uhr (nur an 5 Tagen möglich) | siehe Beitragsregelung der Wissenschaftsstadt Darmstadt | <input type="checkbox"/> |

**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 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.



Sozialkritischer Arbeitskreis
Darmstadt e.V.

BITTE IN DRUCKBUCHSTABEN AUSFÜLLEN!

**Bedarfsanmeldung Pakt für den Ganzttag
KYRITZSCHULE**

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

Eingangsdatum + Kürzel

Darmstadt, den

Ort, Datum

Unterschrift 1. Sorgeberechtigte*r

Darmstadt, den

Ort, Datum

Unterschrift 2. Sorgeberechtigte*r

Leitung Schulkindbetreuung: **Mona Jung**

E-Mail: betreuung-ky@ska-darmstadt.de

Telefon: **01573-180 10 17 (Leitung)**

Anschrift: **Emilstraße 10, 64289 Darmstadt
(Standort Kyritzschule)**

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 Ganzttag
KYRITZSCHULE**

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 **Kyritzschule**

Ausfüllen von Eltern

Familienname KIND:

Vorname KIND:

Geburtsdatum KIND:

Ausfüllen 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



Sozialkritischer Arbeitskreis
Darmstadt e.V.

BITTE IN DRUCKBUCHSTABEN AUSFÜLLEN!

**Bedarfsanmeldung Pakt für den Ganzttag
KYRITZSCHULE**

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 **Kyritzschule**

Ausfüllen von Eltern

Familienname KIND:

Vorname KIND:

Geburtsdatum KIND:

Ausfüllen 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