COOPERATIVA SOCIALE
BABEL
SOZIALGENOSSENSCHAFT

Kinder Babylon
Babel Sozialgenossenschaft
Cooperativa Sociale Babel

KINDERBABYLON - NACHMITTAGSBETREUUNG FRANGART

ANMELDEFORMULAR Schuljahr 2026/2027

Die mit einem Sternchen (*) gekennzeichneten Felder sind Pflichtfelder.

TEILNEHMER/IN

Nachname:* _____ Vorname:* _____

Geburtsdatum:* _____ Klasse:* _____

Schule:* _____

Besondere Ernährung (z. B. Allergien, Unverträglichkeiten):*

☐ NEIN ☐ JA (bitte angeben: _____)

Bescheinigungen wegen Behinderung (G. 104/92), spezifischer Lernstörungen/DSA (G. 170/2010) oder anderer besonderer Bildungsbedürfnisse/BES:

☐ NEIN ☐ JA (bitte angeben: _____) Bei Bejahung ist die entsprechende ärztliche Bescheinigung verpflichtend beizulegen.

Weitere für das pädagogische Team nützliche Informationen (z. B. nicht lebensmittelbezogene Allergien, sonstige relevante Hinweise):*

☐ NEIN ☐ JA (bitte angeben: _____)

RECHNUNGSDATEN UND ERSTER KONTAKT

Verwandtschafts-/Beziehungsverhältnis zum Minderjährigen (z. B. Elternteil, Großmutter/Großvater, Tante/Onkel usw.):

_____

Nachname:* _____ Vorname:* _____

Geburtsdatum:* _____ Geburtsort:* _____

Wohnsitzgemeinde:* _____ PLZ:* _____ Straße:* _____ Nr.* _____

Steuernummer:* _____

Telefon:* _____ E-Mail:* _____

ZWEITER KONTAKT

Verwandtschafts-/Beziehungsverhältnis zum Minderjährigen (z. B. Elternteil, Großmutter/Großvater, Tante/Onkel usw.):

_____

Nachname: _____ Vorname: _____

Telefon: _____ E-Mail: _____

BITTE DIE GEWÜNSCHTE BETREUUNGSZEIT MIT EINEM X ANKREUZEN

Tag	Kurze Betreuungzeit	Lange Betreuungzeit
Montag	◯ bis 15:00 Uhr	◯ bis 16:00 Uhr
Mittwoch	◯ bis 15:00 Uhr	◯ bis 16:00 Uhr
Donnerstag	◯ bis 15:00 Uhr	◯ bis 16:00 Uhr

ERKLÄRUNGEN UND EINWILLIGUNGEN

Mit der Unterzeichnung dieses Formulars erkläre und genehmige ich als Elternteil oder als gesetzliche Vertretung Folgendes:

☐ **Regelung.** Ich erkläre, die beigefügten Allgemeinen Bedingungen für den Zugang zum Dienst zur Kenntnis genommen zu haben und diese vollständig anzunehmen. Ich verpflichte mich, sie gemeinsam mit den Anweisungen der Sozialgenossenschaft Babel für die ordnungsgemäße Durchführung der Aktivitäten einzuhalten.

☐ **Datenschutz und dienstbezogene Mitteilungen.** Ich ermächtige die Verarbeitung meiner personenbezogenen Daten und jener des Minderjährigen gemäß GvD 196/2003 und Art. 13 der DSGVO (EU-Verordnung 2016/679) für die Zwecke im Zusammenhang mit der Anmeldung. Außerdem ermächtige ich den Versand von Mitteilungen, die unmittelbar den gegenständlichen Dienst betreffen.

☐ **Medizinische Notfälle.** Ich ermächtige die Genossenschaft Babel und ihr Team, alle geeigneten Maßnahmen zum Schutz der Unversehrtheit und Gesundheit des Minderjährigen zu ergreifen. In dringenden Fällen und bei Nichterreichbarkeit der angegebenen Kontaktpersonen genehmige ich eine etwaige Krankenhauseinweisung und entbinde die Genossenschaft von der Haftung für Fälle höherer Gewalt.

☐ **Mitteilungen.** Ich ermächtige den Versand von Mitteilungen, die unmittelbar den gegenständlichen Dienst betreffen, sowie den Versand von kommerziellen Mitteilungen und/oder Werbematerial zu den Diensten der Sozialgenossenschaft Babel.

☐ **Einwilligung zur Nutzung von Foto- und Videomaterial, auf dem Minderjährige abgebildet sind.** Unsere Genossenschaft sammelt üblicherweise Fotografien, Videos oder sonstige audiovisuelle Materialien, die Bild, Namen und Stimme der Minderjährigen enthalten, die am Bildungs- und Freizeitprogramm teilnehmen, und zwar zu Informations-, Dokumentations-, Verbreitungs- und/oder Werbezwecken. Ich genehmige daher etwaige Foto-, Audio- und Videoaufnahmen des Minderjährigen ausschließlich für die oben beschriebenen Zwecke. Darüber hinaus ermächtige ich die Sozialgenossenschaft Babel, das genannte Material in ihren Archiven aufzubewahren. In Bezug auf diese Einwilligung, die unentgeltlich und zeitlich unbegrenzt zu verstehen ist, erkläre ich, keinerlei Ansprüche geltend zu machen, und verzichte auf jede Zahlungs- oder Erstattungsforderung hinsichtlich der mit der Unterzeichnung dieser Freigabe eingeräumten Rechte. Diese Einwilligung schließt die Verwendung der Bilder und/oder audiovisuellen Materialien in Zusammenhängen aus, die die persönliche Würde und das Ansehen des Minderjährigen beeinträchtigen, sowie für andere als die oben genannten Zwecke.

Ort und Datum

_____

Leserliche Unterschrift des/der Antragstellenden

_____

COOPERATIVA SOCIALE
BABEL
SOZIALGENOSSENSCHAFT

Kinder Babylon
Babel Sozialgenossenschaft
Cooperativa Sociale Babel

ALLGEMEINE BEDINGUNGEN FÜR DIE NACHMITTAGSBETREUUNG

ART. 1 - ABSCHLUSS DER ANMELDUNG

1.1 Für die Anmeldung zum Dienst sind an info@kinderbabylon.it zu senden:

a. Das vorliegende Formular, vollständig ausgefüllt und auf jeder Seite unterschrieben;
b. Eine Kopie des Ausweises des Elternteils oder der gesetzlichen Vertretung;
c. Der Zahlungsbeleg der Banküberweisung für die Anmeldegebühr.

1.2 Die Anmeldung gilt erst nach Eingang des vollständigen Betrags als abgeschlossen. Nach der Zahlung stellt die Genossenschaft Babel die entsprechende Rechnung aus und sendet sie per E-Mail zu.

1.3 Letzter Termin für die Anmeldungen ist der **31.07.2026,** vorbehaltlich der Verfügbarkeit freier Plätze. Sind alle Plätze vergeben, wird eine Warteliste eingerichtet.

ART. 2 - BEITRÄGE, DAUER UND ZAHLUNGSMODALITÄTEN

2.1 Der Teilnahmebeitrag ist jährlich und richtet sich nach der gewählten Betreuungszeit:

Wöchentliche Häufigkeit	Kurze Betreuungszeit (bis 15:00 Uhr)	Lange Betreuungszeit (bis 16:00 Uhr)
1 Nachmittag	€ 150,00	€ 190,00
2 Nachmittage	€ 270,00	€ 350,00
3 Nachmittage	€ 370,00	€ 480,00

EINE HOCHWERTIGE NACHMITTAGSBETREUUNG, MAßGESCHNEIDERT FÜR IHRE FAMILIE
ab etwas mehr als
1 € pro Stunde!

2.2 Die Zahlung muss bis zum 31.07.2026 per Banküberweisung erfolgen:
Kontoinhaber: Cooperativa sociale Babel
IBAN: IT47X0808111604000311003103
Zahlungsgrund: Vor- und Nachname des Minderjährigen - DS Frangarto

ART. 3 - RÜCKTRITT UND GÜLTIGKEIT

3.1 Die Anmeldung ist streng persönlich, nicht übertragbar und für das gesamte Schuljahr verbindlich.
3.2 Im Falle eines Rücktritts sind keine Rückerstattungen (weder vollständig noch teilweise) und keine anteilige Berechnung des Beitrags für kürzere Besuchszeiträume vorgesehen. Probe- oder Schnuppertage bzw. -wochen sind ebenfalls nicht vorgesehen.
3.3 Die Familie ist verpflichtet, bei der Anmeldung das Vorliegen etwaiger Bescheinigungen (G. 104/92, G. 170/2010 oder BES) zu erklären und die erforderlichen Unterlagen beizulegen, damit das Team die geeignete Unterstützung vorbereiten kann. Das Verschweigen solcher Informationen kann, sofern dadurch die Sicherheit oder die Organisation des Dienstes beeinträchtigt wird, zur Aussetzung des Besuchs oder zur Vertragsauflösung ohne Rückerstattung des bereits gezahlten Beitrags führen.

ART. 4 - INBEGRIFFENE LEISTUNGEN

4.1 Der Beitrag umfasst:

- Aufsicht, Unterstützung bei den Hausaufgaben und spielerische Aktivitäten durch unser qualifiziertes Team.
- Für die Aktivitäten erforderliches Spiel- und Kreativmaterial.
- Unfallversicherung während der Durchführung des Dienstes.
- Eigene Verwaltungsstelle: 0471-375392 | info@kinderbabylon.it.

ART. 5 - DURCHFÜHRUNG UND HAFTUNG

5.1 Die Aktivitäten finden in der **Grundschule Frangart, Schloss-Sigmundskron-Straße 10**, zu den im Formular angegebenen Zeiten statt.
5.2 Es wird davon abgeraten, der minderjährigen Person Wertgegenstände oder Bargeld mitzugeben; die Genossenschaft Babel übernimmt keine Haftung für einen etwaigen Verlust oder eine Beschädigung persönlicher Gegenstände.
5.3 Die Familie haftet unmittelbar für etwaige Schäden, die der Minderjährige an Sachen oder gegenüber Dritten verursacht. Die Genossenschaft übernimmt keine Haftung für Unfälle, die auf die unterlassene Mitteilung von Erkrankungen, Allergien oder besonderen Bedürfnissen zurückzuführen sind, die eine gezielte Betreuung erfordern.

Die Unterzeichnung des Anmeldeformulars setzt die vollständige Kenntnisnahme und uneingeschränkte Annahme dieser Allgemeinen Bedingungen voraus.

Ort und Datum

_____

Leserliche Unterschrift des/der Antragstellenden

_____