



Stadtverwaltung Ludwigsburg  
Fachbereich Bildung und Familie  
Abteilung Schule  
Mathildenstraße 21/1  
71638 Ludwigsburg

## Vertrag über die Ferienbetreuung der Stadt Ludwigsburg ab dem Schuljahr 2026/27

zwischen

**der Stadt Ludwigsburg**

vertreten durch den Fachbereich Bildung und Familie  
und

**der/dem/ Sorgeberechtigten für**

Kind: Name, Vorname	
Geburtsdatum:	Adresse: (Straße, Nr. und PLZ, Ort)
Klasse:	Schule:
Adresse Personensorgeberechtigter (wenn abweichend von Adresse des Kindes): Mutter: _____ Vater: _____	

Mutter:  Arbeitsstelle:	Name, Vorname _____ <input type="checkbox"/> Alleinerziehend berufstätig: <input type="checkbox"/> voll <input type="checkbox"/> teilweise	Sorgeberechtigt: <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	Telefon:
Vater:  Arbeitsstelle:	Name, Vorname _____ <input type="checkbox"/> Alleinerziehend berufstätig: <input type="checkbox"/> voll <input type="checkbox"/> teilweise	Sorgeberechtigt: <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	Telefon:
E-Mail für Zusendung von Informationen und Programmen (in Druckbuchstaben)			

Für folgende Ferienwochen melde/n ich/ wir mein/ unser Kind für die Ferienbetreuung an:

Im Schuljahr: _____		HT		GT		HT		GT		HT		GT
		Ohne ME	Mit ME	inkl. ME		Ohne ME	Mit ME	inkl. ME		Ohne ME	Mit ME	inkl. ME
Herbstferien	<input type="checkbox"/> 1. Woche	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>								
Faschingsferien	<input type="checkbox"/> 1. Woche	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>								
Osterferien	<input type="checkbox"/> 1. Woche	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 2. Woche	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				
Pfingstferien	<input type="checkbox"/> 1. Woche	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 2. Woche	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				
Sommerferien	<input type="checkbox"/> 1. Woche	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 2. Woche	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 3. Woche	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/> 4. Woche	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 5. Woche	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 6. Woche	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**HT = Halbtagsferienbetreuung 7 bis 14 Uhr**

**GT = Ganztagsferienbetreuung 7 bis 17 Uhr**

**ME = Mittagessen ist kostenpflichtig (für Ganztagskinder verpflichtend, für Halbtagskinder kann ME für die gebuchte Woche angemeldet werden)**

**Bevorzugter Standort:**

Schlößlesfeldschule

Sophie-Scholl-Schule

Sollten am gewünschten Standort alle Plätze belegt sein, kann mein/ unser Kind, sofern noch Plätze verfügbar sind, dem anderen Standort zugeteilt werden.

Kinder der Halbtagsferienbetreuung können mit vorliegender Einverständniserklärung bereits um 13 Uhr und 13.30 Uhr nach Hause gehen oder ab 13 Uhr abgeholt werden. Kinder der Ganztagsferienbetreuung können mit vorliegender Einverständniserklärung bereits um 16 Uhr und 16.30 Uhr nach Hause gehen oder ab 16 Uhr abgeholt werden. Mit dem Programm senden wir Ihnen die Einverständniserklärung zu.

Bitte geben Sie diese am ersten Betreuungstag der zuständigen Leitung der Ferienbetreuung vor Ort ab.

**Erklärung zur Festsetzung der Elternbeiträge:**

Weitere Kinder unter 18 Jahren, für die ich/wir Kindergeld erhalten, wohnen in meinem/unserem Haushalt:

Name, Vorname	geboren am	Name, Vorname	geboren am
1.		4.	
2.		5.	
3.		6.	

Die entsprechenden Nachweise über den Empfang von Kindergeld lege ich auf Anforderung zur Einsicht vor.

Das zur Ferienbetreuung angemeldete Schulkind ist im Besitz der Ludwigsburg Card,

gültig vom \_\_\_\_\_ bis \_\_\_\_\_ (Nachweise beifügen)

Der Elternbeitrag für die Schulkindbetreuung der Stadt Ludwigsburg wird bereits befreit/ermäßigt

ja  nein.

Wenn der Elternbeitrag nicht befreit oder ermäßigt wird, können Sie einen Antrag auf Befreiung im Fachbereich Bildung und Familie stellen.

## Medikamentengabe und Notfallmaßnahmen in der Betreuung

Es ist wichtig, dass Sie die Ferienbetreuung über Erkrankungen Ihres Kindes informieren, sofern diese Auswirkungen auf den Alltag Ihres Kindes haben und besondere Maßnahmen erfordern. Dazu gehören eine Medikamentengabe während der Betreuung oder in einem Notfall und Notfallmaßnahmen sowie Lebensmittelunverträglichkeiten. Bitte lesen Sie die ausführlichen Informationen in Nr. 8 der Vertragsbedingungen Medikamentengabe/Infektionsschutz durch. Wenn eine Erkrankung vorliegt, bei denen eine der o.g. Maßnahmen notwendig ist, wird die Teamleitung einen Gesprächstermin mit Ihnen vereinbaren.

Bitte ankreuzen:  nein, eine Erkrankung liegt nicht vor.

ja, eine Erkrankung liegt vor (z.B. Allergien, Lebensmittelunverträglichkeiten, Diabetes, Epilepsie, ADHS oder eine Behinderung).

bitte eintragen: \_\_\_\_\_

## Arbeitgeberbescheinigung

Den/die Nachweis/e meines/unserer Arbeitgeber/s über den Umfang meiner/unserer Beschäftigung lege/n ich/wir bei, wenn mein/ unser Kind die 2. bis 6. Klasse besucht. Bei Kindern, die die 1. Klasse besuchen greift der Anspruch auf Ganztagesbetreuung nach §24 SGB VIII. Damit entfällt die Nachweispflicht für Berufstätigkeit.

## Vertragsbedingungen

Die Vertragsbedingungen für die Ferienbetreuung der Stadt Ludwigsburg in der jeweiligen Fassung sind Bestandteil dieses Vertrages.

Mit meiner Unterschrift bestätige ich die Richtigkeit aller meiner Angaben und erkläre mich mit den Vertragsbedingungen einverstanden. Ich bin einverstanden, dass die Stadtverwaltung Ludwigsburg meine Daten elektronisch erfassen darf. Es gelten hierzu die gesetzlichen Datenschutzbestimmungen.

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift der sorgeberechtigten Person(en)

## Einverständniserklärung

Ich/Wir sind damit einverstanden, dass die Ludwigsburger Schulen den Nachweis über die Impfungen gegen Masern oder das ärztliche Attest über eine ausreichende Immunität gegen Masern oder über die medizinische Kontraindikation an den Fachbereich Bildung und Familie weiterleiten. Ohne Nachweis ist eine Aufnahme nicht möglich.

\_\_\_\_\_  
Datum, Unterschrift der sorgeberechtigten Person

**Von der Leitung Schulkindbetreuung oder Stadt Ludwigsburg auszufüllen:**

- Arbeitgeberbescheinigung liegt vor (bei Klasse 2 bis 6)       Berufstätigkeit bis 14 Uhr  
 Berufstätigkeit bis 17 Uhr

Nachweis über Impfung gegen Masern, Kontraindikation oder Immunität liegt vor.

Lebensmittelunverträglichkeiten (in Verträgen Betreuung/Mittagessen in der Schulzeit)

- liegen vor, Info an FB 48 wird weitergegeben       liegen nicht vor

Eingangsdatum: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
 Leitung der Schulkindbetreuung oder  
 Fachbereich Bildung und Familie

**Von der Stadt Ludwigsburg auszufüllen:**

**Bestätigung der Aufnahme**

des Kindes \_\_\_\_\_ in die Ferienbetreuung  
 Name, Vorname

Im Schuljahr: _____		Standort: <input type="checkbox"/> Schloßlesfeldschule <input type="checkbox"/> Sophie-Scholl-Schule										
		HT		GT inkl. ME		HT		GT inkl. ME		HT		GT inkl. ME
		Ohne ME	Mit ME			Ohne ME	Mit ME			Ohne ME	Mit ME	
Herbstferien	<input type="checkbox"/> 1. Woche	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>								
Faschingsferien	<input type="checkbox"/> 1. Woche	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>								
Osterferien	<input type="checkbox"/> 1. Woche	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 2. Woche	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				
Pfingstferien	<input type="checkbox"/> 1. Woche	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 2. Woche	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				
Sommerferien	<input type="checkbox"/> 1. Woche	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 2. Woche	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 3. Woche	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/> 4. Woche	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 5. Woche	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 6. Woche	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

\_\_\_\_\_  
 Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
 Unterschrift Fachbereich Bildung und Familie

**Weitere Informationen zu** \_\_\_\_\_

Name des Kindes

**Für die Aufnahme in die Ferienbetreuung ist das Ausfüllen dieser Seite Voraussetzung.**

**Bitte ankreuzen:**

Ja    Nein

- Fotos, die im Rahmen der Ferienbetreuung entstehen, dürfen intern zu Erinnerungszwecken etc. verwendet werden (kein Internet und keine Veröffentlichung in Zeitungen etc.).
- Unser Kind darf an den Ausflügen teilnehmen.
- Unser Kind darf allein nach Hause gehen.
- Unser Kind darf von nachfolgend aufgeführten Personen (Mindestalter 12 Jahre) in meinem/ unserem Auftrag abgeholt werden:

\_\_\_\_\_  
Name, Vorname der abholenden Person

\_\_\_\_\_  
Name, Vorname der abholenden Person

Unter folgenden Telefonnummern sind wir während der Betreuungszeiten erreichbar:

Mutter	
Vater	
Sonstige Vertrauensperson(en)	

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift der sorgeberechtigten Person(en)



