# Anmeldebogen – Ferienbetreuung Januar 2027

Bitte füllen Sie diesen Bogen vollständig aus und senden Sie ihn **bis zum 30. November 2026** an vorstand@pestalozzi-stiftung.de zurück.

## 1. Stammdaten der Eltern

Personensorgeberechtigte(r):

_____

Telefon (Mobil und Festnetz):_____

E-Mail:_____

Alternative Notfallkontaktperson inklusive Rufnummer (Mobil und Festnetz):

_____

## 2. Stammdaten des Kindes

Name, Vorname: _____

Geburtsdatum: _____

Geschlecht: ☐ w ☐ m ☐ divers

Anschrift: _____

Schule/ Klasse:

_____

Förderschwerpunkt(e):

☐ Lernen ☐ Geistige Entwicklung ☐ Sprache ☐ Emotionale/soziale Entwicklung

☐ Autismus-Spektrum ☐ Körperlich-motorische Entwicklung ☐ Sonstiges:

_____

## 3. Pflege- / Unterstützungsbedarf

Pflegegrad: ☐ PG 1 ☐ PG 2 ☐ PG 3 ☐ PG 4 ☐ PG 5

☐ Es besteht **kein** medizinischer Pflegebedarf

Toilettengang / Wickeln: ☐ ja ☐ nein

Essen & Trinken: ☐ ja ☐ nein

Mobilitätshilfen (Rollstuhl etc.): _____

## Es besteht ein erhöhter medizinischer Pflege- bzw. Unterstützungsbedarf:

☐ Katheter ☐ Sonde (z.B. PEG/ Magensonde)

☐ Medikamentengabe mit besonderem Überwachungsbedarf

☐ Regelmäßige Medikamenteneinnahme erforderlich

Bitte Beiblatt „Medikamentenvergabe“ von dem/der zuständigen MedizinerIn ausfüllen lassen und mit dem Anmeldebogen abgeben.

☐ sonstiger spezieller medizinischer Unterstützungsbedarf (bitte erläutern):

_____

☐ Chronische Erkrankungen (z. B. Epilepsie, Diabetes) / Allergien/ Unverträglichkeiten:

_____

## Sicherheit/ Gruppensituation

Es besteht aktuell selbst- oder fremdgefährdendes Verhalten: ☐ ja ☐ nein

Falls ja, bitte erläutern.

_____

_____

Mein Kind kann grundsätzlich in einer Kleingruppe betreut werden: ☐ ja ☐ nein

Falls nein, bitte erläutern.

_____

_____

**Besondere Kommunikationsform:**

☐ Lautsprache ☐ Gebärden ☐ Talker ☐ PECS ☐ Sonstiges:

_____

Besondere Bedürfnisse / Stressoren / Trigger:

_____

Umgang in Notfällen/ bei Überforderung oder Stress:

_____

## 3. Stammdaten Hausarzt/Hausärztin

Name, Vorname: _____

Anschrift/ Telefonnummer: _____

## 4. Benötigter Betreuungsbedarf – Januar 2027

Hiermit melde ich unseren Sohn / unsere Tochter verbindlich an für

☐ 04. Januar 2027
☐ 05. Januar 2027
☐ 06. Januar 2027

Hinweis: Diese Anmeldung ist verbindlich. Anmeldefrist ist der **30. November 2026**.

## 5. Verpflegung

Wir bieten einen Snack über die Vormittagszeit und eine feste Mahlzeit zum Mittag an.

Allergien / Unverträglichkeiten: _____

☐ Vegetarisch ☐ Püriert ☐ Geschnitten

## 6. Transport (Hol- und Bringdienst)

Ich benötige einen Hol- und Bringdienst: ☐ ja ☐ nein

Mein Kind benötigt Unterstützung/Begleitung während des Transports: ☐ ja ☐ nein

Abholadresse (falls abweichend):

_____

_____

## 7. Kostenbeitrag

Für die Teilnahme an der Ferienbetreuung ist eine **Verpflegungspauschale von 15 € pro Tag** zu entrichten. Bei erfolgter Zusage ist der Gesamtbetrag bis zum **08.12.2026** zu überweisen.

**Zahlungsinformationen:**
Sparkasse Hannover
IBAN: DE75 2505 0180 1050 2030 07
Verwendungszweck: FerienPlus/Winter 2027 **Name des Kindes**

☐ Ich nehme den Kostenbeitrag **von 15 € pro Tag** zur Kenntnis.

## 8. Ergänzende Hinweise der Sorgeberechtigten

Das möchten wir Ihnen noch mitteilen / Das ist für die Betreuung unseres Kindes wichtig:

_____

_____

_____

_____

## 9. Einverständniserklärungen & rechtliche Hinweise

Mein Kind darf von folgenden Personen abgeholt werden:

_____

Ich bin damit einverstanden, dass

… Fotos/Videos zur internen Dokumentation genutzt werden: ☐ ja ☐ nein

… meinem Kind bei Bedarf ein Pflaster angelegt wird: ☐ ja ☐ nein

☐ Mit meiner Unterschrift bestätige ich, dass alle Angaben vollständig und wahrheitsgemäß sind.

Ort, Datum: Unterschrift sorgeberechtigte Person:

---

Vor- und Nachname (sorgeberechtigte Person) in Druckbuchstaben:

---

## Datenschutz & Speicherfrist

**Speicherfrist:**
Wir speichern Ihre Daten für 12 Monate. Wenn Sie weiterhin über Ferienaktionen der Pestalozzi-Stiftung informiert werden möchten, lassen Sie uns dies gerne wissen. Dann verlängern wir die Speicherfrist Ihrer Daten auf 3 Jahre:

Speicherfrist auf 3 Jahre verlängern ja ☐ nein ☐

**Einwilligungserklärung zur Verarbeitung personenbezogener Daten**
Hiermit erkläre ich mich damit einverstanden, dass sowohl meine personenbezogenen Daten als auch meine oben genannten Gesundheitsdaten im Rahmen des Anmeldeprozesses und der Durchführung der Best Buddy-Ferienaktion durch die Mitarbeitenden der Pestalozzi-Stiftung verarbeitet werden dürfen.

**Widerrufsrecht**:
Die Einwilligung ist freiwillig und kann jederzeit für die Zukunft ohne Angabe von Gründen widerrufen werden.

Weitere Hinweise zum Datenschutz finden Sie im beigefügten Merkblatt.

---
Ort, Datum

---
Unterschrift Erziehungsberechtigter

Bitte senden Sie das ausgefüllte Formular an vorstand@pestalozzi-stiftung.de

**Datenschutzhinweise**
Im Folgenden möchten wir Sie näher über die Verarbeitung Ihrer Daten informieren und sensibilisieren.

**Wer ist für die Datenverarbeitung verantwortlich?**
Pestalozzi-Stiftung
Pestalozzistraße 5
30938 Burgwedel
Tel.: 05139 990-110
E-Mail: info@pestalozzi-stiftung.de

**So erreichen Sie unseren Datenschutzbeauftragten:**
Althammer & Kill GmbH &Co.KG
Roscherstraße 7
30161 Hannover
Tel.: 0511 330603-90
E-Mail: kontakt-dsb@althammer-kill.de

**Welche Daten erheben wir wofür?**
Wir erheben personenbezogene Daten im Rahmen des Anmeldeprozesse und der Durchführung unserer Best Buddy-Ferienaktion. Dazu zählen insbesondere auch freiwillige Angaben zu Diagnosen ihres Kindes, Hilfebedarfen, dem Pflegegrad, dem Grad der Schwerbehinderung sowie sonstige Angaben zum Gesundheitszustand ihres Kindes und ggf. vorliegenden Risikofaktoren.

**An wen werden Ihre Daten übermittelt?**
Ihre Daten werden vertraulich behandelt und innerhalb der Pestalozzi-Stiftung an diejenigen Personen weitergegeben, die mit dem Anmeldeprozess und der Durchführung der Ferienaktion direkt befasst sind.

**Wie lange werden Ihre Daten gespeichert?**
Wir speichern Ihre Daten für 12 Monate oder im Falle ihres dokumentierten Wunsches auch für 3 Jahre. Nach Ablauf dieser Frist werden die Daten gelöscht.

**Rechtsgrundlage der Verarbeitung**
Rechtsgrundlagen für die Verarbeitung Ihrer Daten ist die Durchführung vorvertraglicher Maßnahmen gem. § 6 Nr. 5 DSG-EKD sowie Ihre Einwilligung gem. § 13 Abs. 2 Nr. 1 DSG-EKD. Sie können Ihre Einwilligung jederzeit mit Wirkung für die Zukunft widerrufen.

**Ihre Rechte**
Unabhängig von einem Widerruf Ihrer Einwilligung, haben Sie folgende Rechte hinsichtlich der Sie betreffenden Datenverarbeitung:

- Recht auf Auskunft zu Ihren gespeicherten Daten (§ 19 DSG-EKD),
- Recht auf Berichtigung oder Löschung Ihrer Daten (§§ 20, 21 DSG-EKD),
- Recht auf Einschränkung der Verarbeitung Ihrer Daten (§ 22 DSG-EKD),
- Recht auf Datenübertragbarkeit (§ 24 DSG-EKD),
- Recht auf Widerspruch gegen die Verarbeitung Ihrer Daten (§ 25 DSG-EKD).

Von Ihren Rechten können Sie jederzeit Gebrauch machen. Wir erläutern Ihnen auch gern in Ruhe die Details sowie mögliche Einschränkungen der einzelnen Rechte, kommen Sie diesbezüglich einfach auf uns zu.

Eine Auskunft zu Ihren von uns gespeicherten Daten erhalten Sie zum Teil bereits mit dieser Datenschutzerklärung (Informationspflichten gem. § 17 DSG-EKD). Das schließt selbstverständlich nicht aus, dass Sie eine Auskunft jederzeit einholen können, weil wir möglichweise in Zukunft auch (neue) Daten von Ihnen für weitere Zwecke, die in dieser Datenschutzerklärung nicht aufgeführt sind, verarbeiten könnten.

Sie haben zudem das Recht, sich bei einer Datenschutz-Aufsichtsbehörde über die Verarbeitung Ihrer personenbezogenen Daten durch uns zu beschweren. Die für uns unmittelbar zuständige Aufsichtsbehörde ist:

**Außenstelle für die Datenschutzregion Nord**
Lange Laube 20
30159 Hannover
Tel: 0511 768128-0
Fax: 0511 768120-20
E-Mail: nord@datenschutz.ekd.de