

Aufnahmeantrag für die Schülerbetreuung an der Schule am Schafberg (Grundschule) im Schuljahr 2022/2023

Neuanmeldung oder Änderung

➔ Rückgabe bis 30. April 2022!

Anmeldedaten Erziehungsberechtigte:

Name / Vorname Vater: _____

Sorgeberechtigt ja nein Berufstätig* ja nein Alleinerziehend Kontoinhaber

Name / Vorname Mutter: _____

Sorgeberechtigt ja nein Berufstätig* ja nein Alleinerziehend Kontoinhaber

Anschrift: _____

Telefon für Notfälle: _____

E-Mail: _____

***Arbeitsbescheinigung(en) bitte beifügen!**

Name des Kindes	Vorname	Geb.-Datum

Gewünschter Aufnahmeterrmin: _____

Bitte ankreuzen! (mindestens 2 Tage pro Woche):

Betreuungszeiten	Montag	Dienstag	Mittwoch	Donnerstag	Freitag
7:30 Uhr bis Unterrichtsbeginn	<input type="checkbox"/>				
Unterrichtsende bis 14:30 Uhr	<input type="checkbox"/>				
Mittagessen	<input type="checkbox"/>				

Die <u>monatliche</u> Gebühr beträgt	5 Tage/Woche	5 Tage /Woche mit Familienpass der Stadt Weil der Stadt	bei einzelnen Tagen			
			ohne Familienpass		mit Familienpass	
			2 Tage/Woche	jeder weitere Tag	2 Tage/Woche	jeder weitere Tag
Stand: September 2021						
7:30 Uhr - 14:30 Uhr	100,00 €	75,00 €	46,00 €	23,00 €	34,60 €	17,30 €
Mittagessen*	74,00 €	74,00 €	29,60 €	14,80 €	29,60 €	14,80 €

*Bei Vorlage eines Bildungs- und Teilhabegutscheines ist das Mittagessen kostenfrei.

Wichtig: Es müssen alle Sorgeberechtigten unterschreiben!



_____ Datum

_____ Unterschrift Sorgeberechtigte(r) 1

_____ Unterschrift Sorgeberechtigte(r) 2

Bitte die Rückseite beachten!

Kommentare:

(z.B. bestehen Allergien, Lebensmittelunverträglichkeiten, besondere Abholzeiten etc.)

Hinweise:

- Gebühren können sich durch Gemeinderatsbeschluss ändern.
- Schüler/innen, die die Schülerbetreuung bereits besuchen und die auch im Schuljahr 2023/2024 das Betreuungsangebot nutzen möchten, **sind erneut anzumelden.**
- Für Rückfragen zur Anmeldung steht Ihnen **Frau Rathmann (Tel. 07033 / 521-155)** gerne zur Verfügung.

.....
Erteilung SEPA-Lastschriftmandat

Konto-Inhaber/in:			
Name:	Vorname:	PLZ	Ort:
Bankverbindung:			
IBAN			BIC
Name Kreditinstitut			
Ort	Datum	Unterschrift Kontoinhaber/-in	
		X.....	

Ich/Wir kann/können innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem/unserem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Alle von Ihnen angegebenen personenbezogenen Daten werden wir nur zu dem angegebenen Zweck verarbeiten und nur für den Zeitraum der gesetzlichen Aufbewahrungspflichten speichern.