

## Anmeldung zur Schulkindbetreuung: Grundschule im Sand

Ich/Wir

\_\_\_\_\_  
Name, Vorname Erziehungsberechtigte/r

\_\_\_\_\_  
Telefon

\_\_\_\_\_  
Straße, PLZ Wohnort

\_\_\_\_\_  
E-Mail

melde/n mein/ unser Kind zur Betreuung an ab dem:

\_\_\_\_\_  
Datum Beginn der Betreuung

\_\_\_\_\_  
Name, Vorname des Kindes

\_\_\_\_\_  
Geburtsdatum des Kindes

\_\_\_\_\_  
Klasse

- Unser Kind besucht die **Ganztagesgrundschule**. Wir wünschen folgende Betreuung (bitte Wochentag/e ankreuzen; einzelne Tage sind wählbar, aber nicht austauschbar). Die Anmeldung gilt verbindlich für ein Halbjahr.

### Ganztageschule-Plus

	Mo	Di	Mi	Do	Fr
Mo-Fr 7:00-8:00 Uhr und/oder	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Mo-Do 16:00-17:00 Uhr und/oder	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Fr 12:10-17:00 Uhr	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Uns ist bekannt, dass wir unser Kind auch für zusätzliche Wahlmodule (Kurse) anmelden können, die jeweils für ein Halbjahr ausgeschrieben werden. Die Anmeldung erfolgt gesondert.

- Unser Kind besucht die **Halbtagesgrundschule**.\* Wir wünschen täglich Betreuung bis 14:00 Uhr. Tageweise Buchung ist nicht möglich. Die Anmeldung gilt verbindlich für ein Halbjahr.

### Verlässliche Grundschule

	Mo	Di	Mi	Do	Fr
Mo-Fr 7:00-8:00 Uhr und/oder	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
12:10-14:00 Uhr	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

### Entgelte siehe Anlage 1 zur Benutzungsordnung für die Schulkindbetreuung

Uns ist bekannt,

- dass unser Kind als Schüler/in der Halbtagesgrundschule nicht an zusätzlichen Wahlmodulen (Kursen) der Ganztagesgrundschule teilnehmen kann und
- dass es bis 14:00 Uhr an der Schule bleiben darf.

- Ich/wir bin/sind Inhaber des städtischen Familienpasses. Für uns gelten die oben genannten ermäßigten Beiträge.

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

\_\_\_\_\_  
Unterschrift Erziehungsberechtigte/r



## Angaben über die Eltern

### Mutter

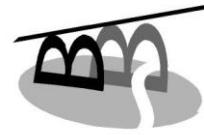
Name, Vorname	Straße Hausnummer, PLZ Wohnort		
Staatsangehörigkeit	sorgeberechtigt	ja	<input type="checkbox"/>
		nein	<input type="checkbox"/>
Arbeitsstätte			
in Notfällen erreichbar	Telefon privat	Telefon geschäftlich	
	Telefon mobil	E-Mail	

### Vater

Name, Vorname	Straße Hausnummer, PLZ Wohnort		
Staatsangehörigkeit	sorgeberechtigt	ja	<input type="checkbox"/>
		nein	<input type="checkbox"/>
Arbeitsstätte			
in Notfällen erreichbar	Telefon privat	Telefon geschäftlich	
	Telefon mobil	E-Mail	

Ich/Wir verpflichte/n mich/uns, das Kind am gewünschten ersten Besuchstag nur dann in die Betreuung zu geben, wenn weder das Kind noch ggf. eine in der Wohngemeinschaft lebende Person in den letzten sechs Wochen vor dem ersten Besuchstag an einer übertragbaren Krankheit (z. B. Diphtherie, Masern, Röteln, Scharlach, Windpocken, Keuchhusten, Mumps, Tuberkulose, Kinderlähmung, Gelbsucht, übertragbare Erkrankungen von Augen, Haut oder Darm) erkrankt oder durch Läuse, Flöhe oder Milben befallen war. Ich/Wir verpflichte/n mich/uns, das Kind sofort vom Besuch der Betreuung zurückzuhalten, wenn bei ihm oder ggf. in der Wohngemeinschaft eine übertragbare Krankheit oder ein Befall durch Läuse oder Flöhe auftritt oder sich der Verdacht einer/s solchen ergibt. Erkrankt das Kind an einer übertragbaren Krankheit, wird ein Befall durch Läuse oder Flöhe festgestellt oder wird es dessen verdächtigt, wird die Leitung der Betreuung unbeschadet sonstiger Meldepflichten unverzüglich verständigt.

Ort, Datum	Unterschrift Sorgeberechtigte/r	Unterschrift Sorgeberechtigte/r
------------	---------------------------------	---------------------------------

**1. Zahlungspflichtiger**

Name	Vorname
Anschrift	

**2. Zahlungsempfänger**

Gläubigerin Stadt Bietigheim-Bissingen Amt f. Bildung, Jugend und Betreuung Postfach 1762 74307 Bietigheim-Bissingen	Kontakt K. Kunzmann Kirchplatz 5 Fax: 07142/74-256 k.kunzmann@bietigheim-bissingen.de www.bietigheim-bissingen.de Gläubiger-Identifikations-Nr. <b>DE33ZZZ00000312685</b>
--	--

**3. Bankverbindung**

Name des Zahlungspflichtigen	
Kontoinhaber sofern abweichend (Name, Vorname)	
Name des Kreditinstituts	
IBAN	BIC ( 8 oder 11 Stellen)

**4. Mandatsreferenz/Buchungszeichen****Beitrag für die Schulkindbetreuung**

Buchungszeichen

5.0204. \_\_\_\_\_

Name/Vorname des ersten Kindes, das die Schulkindbetreuung besucht
Name/Vorname des zweiten Kindes, das die Schulkindbetreuung besucht

**5. Ausführungsmodalitäten** Wiederkehrende SEPA-Lastschrift Einmalige SEPA-Lastschrift**6. SEPA-Lastschriftmandat**

Ich/Wir ermächtige/n die Stadt Bietigheim-Bissingen, Zahlungen von meinem/ unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise/n ich/wir mein/unser Kreditinstitut an, die von der Stadt Bietigheim-Bissingen auf mein/unser Konto gezogenen Lastschriften einzulösen. **Hinweis:** Ich/Wir kann/können innerhalb von 8 Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten die mit meinem/ unserem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Diese Einzugsermächtigung umfasst

- den Beitrag für 12 Monate des Betreuungsjahres, also auch für evtl. Ferienmonate. Dies gilt auch während einer Krankheit sowie beim Ausscheiden des Kindes infolge des Übertrittes in die Grundschule,
- die Beiträge für alle die die Schulkindbetreuung besuchenden Kinder meiner Familie wie oben angeführt,
- den Beitrag für den Folgemonat, wenn nicht rechtzeitig vor Beginn des neuen Monats das Kind von der Betreuung abgemeldet wird,
- die Durchführung der Abbuchung zwischen dem 01. und dem 05. des Fälligkeitsmonates. Ich verpflichte mich, zu den jeweiligen Abbuchungsterminen für ein ausreichendes Guthaben auf dem Konto zu sorgen.

Ort, Datum

Unterschrift

**Einverständniserklärung**

Ich/Wir bin/sind damit einverstanden, dass das Kind

Name, Vorname	Geburtsdatum
Straße Hausnummer, PLZ Wohnort	

an Ausflügen, Spaziergängen und anderen Aktivitäten der Schulkindbetreuung, die nicht auf dem Gelände der Schule stattfinden, teilnimmt.

Ich/Wir bin/sind damit einverstanden, dass für o. g. Aktivitäten ausnahmsweise Privatfahrzeuge genutzt werden.

Damit die Kooperation zwischen der Schulkindbetreuung und der Schule –Schulleitung und Lehrerkollegium – so reibungslos wie möglich funktionieren kann, bin ich/sind wir damit einverstanden, dass die städtischen Betreuer/innen und die Schulleitung/das Lehrerkollegium bei Bedarf Daten und Informationen über das o. a. Kind austauschen.

Ich/Wir bin/sind darüber informiert, dass bei Veranstaltungen der Schulkindbetreuung wie Familienausflug, Laternenfest, Sommerfest u. ä. die Aufsichtspflicht über die Kinder nicht bei den Mitarbeiter/innen der verlässlichen Grundschule, sondern bei den Personensorgeberechtigten oder den von ihnen Beauftragten liegt.

Ort, Datum	Unterschrift Sorgeberechtigte/r	Unterschrift Sorgeberechtigte/r
------------	---------------------------------	---------------------------------

**Datenschutzerklärung**

Die im Vertrag angegebenen personenbezogenen Daten, insbesondere Name, Anschrift, Telefonnummer, Bankdaten, die allein zum Zwecke der Durchführung des entstehenden Vertragsverhältnisses notwendig und erforderlich sind, werden auf Grundlage geltenden Datenschutzes gespeichert und verarbeitet.

Mit meiner Unterschrift erkläre ich mich einverstanden dass die von mir angegebenen Daten elektronisch erhoben und gespeichert werden. Meine Daten werden dabei nur streng zweckgebunden zur Bearbeitung und Beantwortung von Anfragen genutzt. Meine Daten werden nur an Dritte, die im Bereich der Schulkindbetreuung sind, sowie den notwendigen Stellen in der Stadtverwaltung weitergegeben.

Diese Einwilligung kann ich jederzeit durch Nachricht an das Amt für Bildung, Jugend und Betreuung widerrufen. Im Falle des Widerrufs wird somit das Betreuungsverhältnis beendet und meine Daten werden umgehend gelöscht.

**Die Benutzungsordnung habe ich erhalten und zur Kenntnis genommen.**

Ort, Datum	Unterschrift Sorgeberechtigte/r	Unterschrift Sorgeberechtigte/r
------------	---------------------------------	---------------------------------