

## Anmeldung zur Schulkindbetreuung: Frühbetreuung Realschule Bissingen

Ich/Wir

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

\_\_\_\_\_  
Telefon

\_\_\_\_\_  
Straße, PLZ Wohnort

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

melde/n mein/unser Kind (bitte für jedes Kind einen Bogen ausfüllen)

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

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

\_\_\_\_\_  
Klasse

ab dem

\_\_\_\_\_  
Datum der Aufnahme

für die Frühbetreuung an der Realschule Bissingen an.

**Ich/Wir wünschen eine Betreuung** (bitte ankreuzen)

Montag

Dienstag

Mittwoch

Donnerstag

Freitag

vor dem Unterricht  
von 7:40 bis 8:20 Uhr

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

Ich/Wir bin/sind Inhaber des städtischen Familienpasses.

Die Abmeldung kann nur auf das Ende eines Monats erfolgen, sie ist schriftlich spätestens bis zum 15. des jeweiligen Monats abzugeben.

\_\_\_\_\_  
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 Schulkindbetreuung 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 Schulkindbetreuung 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
------------	---------------------------------	---------------------------------

**Datenschutzerklärung**

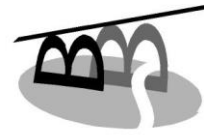
Die im Vertrag angegebenen personenbezogenen Daten, insbesondere Name, Anschrift, Telefonnummer, Bankdaten, die allein zum Zwecke der Durchführung des entstehenden Vertragsverhältnisses notwendig und erforderlich sind, werden auf Grundlage geltenden Datenschutzes gespeichert und verarbeitet.

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 Frühbetreuung 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
------------	---------------------------------	---------------------------------

**1. Zahlungspflichtiger**

Name	Vorname
Anschrift	

Gläubigerin Stadt Bietigheim-Bissingen Amt für 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 verlässliche Grundschule besucht
Name/Vorname des zweiten Kindes, das die verlässliche Grundschule 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,
- die Beiträge für alle die Schulkindbetreuung in Anspruch nehmenden 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