

| | |
|--|---|
| Schule: Grundschule Stiefenhofen Schulstraße 9 88167 Stiefenhofen Telefon: 08383/1066 | Träger: Gemeinde Stiefenhofen Hauptstraße 8 88167 Stiefenhofen Telefon: 08383/9208-0 |
|--|---|

Anmeldung zur Mittagsbetreuung 20__ / 20__

Hiermit melde(n) ich/wir für das Schuljahr 20__ / 20__ mein/unser Kind

| | | |
|----------------------|---------------------|---------------|
| Name, Vorname | Geburtsdatum | Klasse |
| | | |
| Adresse: | | |
| | | |

zur Mittagsbetreuung an der Grundschule Stiefenhofen verbindlich an.

Mein Kind besucht die Mittagsbetreuung an folgenden Tagen:

| | Betreuungszeiten | | Mittagessen | |
|------------|-------------------------------------|-------------------------------------|-----------------------------|-------------------------------|
| Montag | <input type="checkbox"/> bis 14 Uhr | <input type="checkbox"/> bis 16 Uhr | <input type="checkbox"/> ja | <input type="checkbox"/> nein |
| Dienstag | <input type="checkbox"/> bis 14 Uhr | <input type="checkbox"/> bis 16 Uhr | <input type="checkbox"/> ja | <input type="checkbox"/> nein |
| Mittwoch | <input type="checkbox"/> bis 14 Uhr | <input type="checkbox"/> bis 16 Uhr | <input type="checkbox"/> ja | <input type="checkbox"/> nein |
| Donnerstag | <input type="checkbox"/> bis 14 Uhr | <input type="checkbox"/> bis 16 Uhr | <input type="checkbox"/> ja | <input type="checkbox"/> nein |

Monatliche Preise (Abbuchung zum 15. D. M.)

| | bis 14 Uhr | bis 16 Uhr |
|---------------------|-------------------|-------------------|
| 2 Tage/Woche | 35,00 € | 60,00 € |
| 3 Tage/Woche | 40,00 € | 70,00 € |
| 4 Tage/Woche | 45,00 € | 80,00 € |

zuzüglich 4 € Spielgeld pro Kind und Monat, sowie 4,50 € Essensgeld pro gebuchtem Mittagessen

Ferienbuchungen:

Bei Buchungen bis 16.00 Uhr an allen **vier Wochentagen** ist die Ferienbuchung inclusive; bei 2 oder 3 Wochentag-Buchungen oder bei Buchung bis 14.00 Uhr ist ein Aufpreis pro Ferienwoche in Höhe von **20,00 €** zu bezahlen (auch an einzelnen Tagen). Ist gar keine Betreuung gebucht und die Ferienbetreuung wird in Anspruch genommen: **30,00 €**/Woche. Über Möglichkeiten einer Bezuschussung kann Ihnen der Träger oder die Schulleitung Auskunft geben.

Wichtige Informationen für die Mittagsbetreuung

Erreichbarkeit während der Betreuungszeiten:

| | |
|--|--|
| Vor- und Nachname des Kindes: | |
| Klasse: | |
| Klassenleitung: | |
| Vor- und Nachname der Mutter : | |
| Telefon Festnetz / Handy: | |
| Arbeitsstelle: | |
| Telefon Arbeitsstelle: | |
| Vor- und Nachname des Vaters : | |
| Telefon Festnetz/Handy: | |
| Arbeitsstelle: | |
| Telefon Arbeitsstelle: | |
| Ansprechpartner, wenn Eltern nicht erreichbar: | |
| Adresse und Telefonnummer: | |
| E-Mail: | |

Gesundheitsinformationen:

| | |
|---------------------------|--|
| Allergien: | |
| Chronische Krankheiten: | |
| Medikamenteneinnahme: | |
| Hausarzt / Telefonnummer: | |

Mein Kind

darf allein nach Hause gehen

fährt mit dem Bus nach Hause (ist nur um 14 Uhr möglich.)

wir abgeholt (außer den Erziehungsberechtigten sind folgende Personen abholberechtigt):

Das Betreuungspersonal ist berechtigt mit den Lehrkräften des Schülers, bezüglich Hausaufgaben Rücksprache zu nehmen. (bitte ankreuzen)

ja

nein

Das Betreuungspersonal ist berechtigt Fotos von unserem Kind zu machen und diese gegebenenfalls mit einem Artikel im Mitteilungsblatt zu veröffentlichen. (bitte ankreuzen)

ja

nein

Was die Betreuer(innen) außerdem über mein Kind wissen sollte:

Bei stundenweiser oder vorübergehender Abwesenheit **muss** die Einrichtung telefonisch oder schriftlich verständigt werden.

Das Vertragsverhältnis besteht in der Regel für die Dauer des Schuljahres (September-August). Eine unterjährige Beendigung ist nur aus wichtigem Grund (z.B. Umzug oder Schulwechsel) mit einer schriftlichen Kündigung zum Quartalsende möglich. Eine Abmeldung ist nur zum Schuljahresende möglich.

Schüler können vom Besuch ausgeschlossen werden, wenn eine ansteckende Krankheit vorliegt, der Einrichtungsbetrieb nachhaltig gestört wird, den Anweisungen des Personals nicht Folge geleistet wird und die Personensorgeberechtigten trotz Mahnung ihren Zahlungsverpflichtungen nicht innerhalb der Mahnfrist nachkommen.

Im Falle der Schließung der Mittagsbetreuung aufgrund eines der Gemeinde Stiefenhofen nicht zu verantwortenden Umstandes, bestehen keinerlei Ansprüche gegenüber der Gemeinde Stiefenhofen. Bei Betriebseinschränkung infolge höherer Gewalt, Witterungseinflüssen, behördlichen Verfügungen u.ä. besteht, wenn die Schließung weniger als einen Kalendermonat dauert, keinerlei Beitragserstattung oder Beitragsermäßigung.

DATUM: _____

UNTERSCHRIFT: _____



An
 Verwaltungsgemeinschaft
 Stiefenhofen
 Hauptstraße 8
 88167 Stiefenhofen

Wir benötigen Ihre persönliche Unterschrift.

Bitte senden Sie den Vordruck ausschließlich per Brief zurück, eine Erteilung per Telefon, Fax oder E-Mail ist nicht möglich, da Ihre Unterschrift im Original vorliegen muss.

Sollten die Angaben im Vordruck korrekt sein, versehen Sie diesen bitte einfach mit Ort, Datum und Unterschrift. Sollten Einträge im Vordruck fehlerhaft oder unvollständig sein, tragen Sie bitte die korrekten Daten in die vorbereiteten Zeilen ein und versehen den Vordruck ebenfalls mit Ort, Datum und Unterschrift.

Erteilung eines SEPA-Lastschriftmandats

Ich ermächtige/Wir ermächtigen den Zahlungsempfänger, wiederkehrend Zahlungen von meinem/unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich/weisen wir unser Kreditinstitut an, die von dem Zahlungsempfänger auf mein/unser Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

Angaben zum SEPA-Lastschriftmandat

Zahlungsempfänger: Gemeinde Stiefenhofen
 Gläubiger-Identifikationsnummer: DE64ZZZ00000005801
 Mandatsreferenz: wird gesondert mitgeteilt

Hinweise: Ich kann/Wir 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.

Vor dem ersten Einzug einer SEPA-Lastschrift wird mich/uns der Zahlungsempfänger über den Einzug in dieser Verfahrensart unterrichten.

Kontoinhaber: _____
 Anschrift des
 Kontoinhabers: _____

Kreditinstitut: _____
 BIC: _____
 IBAN: _____

Ort _____ Datum _____

 Unterschrift/en Kontoinhaber

Das Mandat ist gültig für (Zutreffendes ankreuzen und ggf. Angaben vervollständigen):

- | | | |
|---|--|--|
| <input type="checkbox"/> alle nachstehenden Forderungen (auch zukünftige). | <input type="checkbox"/> | _____ |
| <u>Einzelne Forderungen</u> | <input type="checkbox"/> Forderungen eines Objekts | _____ |
| | | (Straße, Hausnummer / Flurnummer / Bezeichnung etc.) |
| <input type="checkbox"/> Grundsteuer | <input type="checkbox"/> Gewerbesteuer | <input type="checkbox"/> Kinderbetreuung / Mittagessen |
| <input type="checkbox"/> Zweitwohnungssteuer | <input type="checkbox"/> Kurbeitrag | <input type="checkbox"/> Hundesteuer |
| <input type="checkbox"/> Wassergebühren | <input type="checkbox"/> Fremdenverkehrsbeitrag | <input type="checkbox"/> _____ |
| <input type="checkbox"/> Kanalgebühren | <input type="checkbox"/> Abwasserabgabe | <input type="checkbox"/> _____ |