

## Anmeldung zum Betreuungsangebot Grundschule Ettenheim

Ich / Wir nehme(n) für mein/unser Kind

---

Vor- und Nachname sowie Klasse des Kindes  
(bei mehreren Kindern weitere Namen und Klasse hinzufügen)

zum

1. Schulhalbjahr  
 2. Schulhalbjahr

das unten angekreuzte Betreuungsangebot in Anspruch. Die An- oder Änderungsmeldung muss bis zum 30.09. eines Jahres für das 1.Schulhalbjahr und bis zum 28.02. eines Jahres für das 2.Schulhalbjahr vorliegen. Uns/mir ist bewusst, dass die Anmeldung je nach Auslastung zunächst mit einer Wartezeit verbunden sein kann.

|                          |                |
|--------------------------|----------------|
| <b>Kernzeitbetreuung</b> | <b>5.0214.</b> |
|--------------------------|----------------|

### Montag – Freitag

Elternbeiträge pro Monat (August beitragsfrei)

- |                                            | <b>1. Kind</b>                   | <b>2. Kind und weitere</b>       |
|--------------------------------------------|----------------------------------|----------------------------------|
| <input type="checkbox"/> 07:30 – 08:30 Uhr | <input type="checkbox"/> 35,00 € | <input type="checkbox"/> 25,00 € |
| <input type="checkbox"/> 12:10 – 13:00 Uhr | <input type="checkbox"/> 30,00 € | <input type="checkbox"/> 20,00 € |
| <input type="checkbox"/> 13:00 – 13:30 Uhr | <input type="checkbox"/> 18,00 € | <input type="checkbox"/> 12,00 € |

|                                                                          |
|--------------------------------------------------------------------------|
| <b><u>Zusatzbetreuung am Freitag für Kinder in der Ganztagschule</u></b> |
|--------------------------------------------------------------------------|

### Freitag

Elternbeiträge pro Monat (August beitragsfrei)

- |                                            |                                 |
|--------------------------------------------|---------------------------------|
| <input type="checkbox"/> 07:30 – 08:30 Uhr | <input type="checkbox"/> 7,00 € |
| <input type="checkbox"/> 12:10 – 13:00 Uhr | <input type="checkbox"/> 6,00 € |
| <input type="checkbox"/> 13:00 – 13:30 Uhr | <input type="checkbox"/> 4,00 € |

---

Vor- und Zuname beider Personensorgeberechtigten

---

Straße, Hausnr., PLZ, Ort

---

Telefonisch erreichbar, Wichtig auch für den Notfall

---

Datum

Unterschrift beider Personensorgeberechtigten

**Die Anmeldung ist bei der Betreuung im Original abzugeben. Nach Bearbeitung durch die Betreuung wird die Anmeldung automatisch an die Stadtverwaltung weitergeleitet.**

## **II. Abbuchungsermächtigung**

Die Abbuchungsermächtigung (siehe S. 3) ausfüllen und im Original vorlegen.

## **III. Vertragsverhältnis**

- Das Vertragsverhältnis besteht bis zum Eingang einer schriftlichen Kündigung oder bis einschließlich dem viertem Schuljahr und endet dann ohne Kündigung mit Ferienbeginn. Das heißt letzter Schultag vor den Sommerferien.
- Das Vertragsverhältnis kann während des Schuljahres ordentlich mit einer Frist von vier Wochen zum 28.02. des jeweiligen Jahres oder dem 31.07. des jeweiligen Jahres schriftlich gekündigt werden. Die Kündigungsfrist im Monat September entfällt.
- Das Vertragsverhältnis kann von der Stadtverwaltung gekündigt werden, sofern ein Beitragsrückstand von 3 Monaten besteht oder ein Kind sich nicht in die Gruppe integrieren lässt, störend auf die Gruppe wirkt oder die Betreuungskapazitäten des Personals unverhältnismäßig auf sich zieht.

## **IV. Verbindliche Anmeldung/ Änderungen der Betreuungszeiten**

- Die Anmeldung zum Betreuungsangebot ist für ein Schulhalbjahr verbindlich. Die Anmeldefrist für das 1.Schulhalbjahr endet am 30.09. eines Jahres, die Anmeldefrist für das 2.Schulhalbjahr endet am 28.2. eines Jahres.  
Sollten andere Betreuungszeiten benötigt werden bzw. soll eine Veränderung der Betreuungszeiten vorgenommen werden, kann dies nur zum kommenden Schulhalbjahr erfolgen. Sofern keine Änderungen gemeldet werden, läuft die Betreuung automatisch weiter.
- Die gebuchten Betreuungszeiten sind für alle verbindlich. Ein einzelnes oder unregelmäßiges abweichen der Nutzung der Betreuungszeit kann personell und organisatorisch nicht gewährleistet werden. In dringenden Notfällen kann in Absprache mit dem Betreuungsteam eine Ausnahme gewährt werden. Dies ist im Einzelfall durch die Betreuung zu prüfen. Ausnahmen sind: Dringende Arzttermine oder der eigene Geburtstag eines Kindes, welches in der Betreuung ist.

## **V. Einverständniserklärung**

Ich/Wir geben unser Einverständnis, dass mein/unser Kind nach Ende des gewählten Betreuungsangebots alleine nach Hause gehen darf.

Wir erklären, dass mein/unser Kind von mir/uns in die gefahrlose Bewältigung des Weges eingewiesen ist.

---

Unterschrift

Unterschrift beider Personensorgeberechtigten

## **VI. Entgegennahme der Anmeldung / Aufnahme**

1. Kind \_\_\_\_\_ aufgenommen ab \_\_\_\_\_

2. Kind \_\_\_\_\_ aufgenommen ab \_\_\_\_\_

---

Unterschrift

Unterschrift Betreuung/Schule

## **VI. Zur weiteren Bearbeitung an:**

Stadt Ettenheim

Fachbereich V

---

Datum

---

Schule

# SEPA-Lastschrift-Mandat/Einzugsermächtigung



## Zahlungsempfänger:

Stadt Ettenheim, Stadtkasse, Rohanstraße 17, 77955 Ettenheim

**Gläubiger-Identifikationsnummer:** 03ZZZ00000093908

**Mandatsreferenz/Buchungszeichen:** \_\_\_\_\_

(Wird seitens der Stadt ausgefüllt)

## Zahlungspflichtiger

|                              |  |
|------------------------------|--|
| <b>Name</b>                  |  |
| <b>Straße und Hausnummer</b> |  |
| <b>PLZ und Ort</b>           |  |
| *                            |  |

**\*Name und Anschrift von abweichendem Kontoinhaber**

Hiermit ermächtige(n) ich/wir die Stadtkasse Ettenheim widerruflich, die von mir/uns zu entrichtenden Zahlungen wegen:

|                           |
|---------------------------|
| <b>Schulkindbetreuung</b> |
|---------------------------|

## Abgabeart

bei Fälligkeit mittels Lastschrift von meinem/unserem Konto einzuziehen. Zugleich weise ich/weisen wir mein/unser Kreditinstitut an, die von der Stadtkasse Ettenheim auf mein/unser Konto gezogenen Lastschriften einzulösen

|                       |  |
|-----------------------|--|
| <b>IBAN</b>           |  |
| <b>BIC</b>            |  |
| <b>Kreditinstitut</b> |  |

Wenn mein/unser Konto die erforderliche Deckung nicht aufweist, besteht seitens des kontoführenden Kreditinstituts (obenstehende Bank) keine Verpflichtung zur Einlösung. Hinweis: 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.

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

\_\_\_\_\_  
Unterschrift

## Achtung:

- Das Dokument hat nur Gültigkeit bei Vorliegen im Original und mit gültiger Unterschrift
- Das Mandat ist für jede Mandatsreferenz separat zu erteilen
- Postanschrift: Stadtkasse Ettenheim, Rohanstraße 17, 77955 Ettenheim