

## Anmeldeformular zur Schülerbetreuung an der Schönbuchschule in Hildrizhausen für das Schuljahr \_\_\_\_/\_\_\_\_

Name (Eltern):	Name (Kind):
Vornamen (Eltern):	Vornamen (Kind):
Anschrift:	Geb.-Datum:
Telefon privat + Notfall:	Klasse:
E-Mail:	Anzahl der Kinder in der Familie unter 18 Jahren: Alleinerziehend: <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
<b>Anmeldung ab:</b>	Mein/Unser Kind darf nach Ende des letzten gebuchten Betreuungsangebotes alleine nach Hause gehen: <input type="checkbox"/> oder wird abgeholt: <input type="checkbox"/>

Betreuungsangebot / Wochentag	Uhrzeit	Montag	Dienstag	Mittwoch	Donnerstag	Freitag
<b>Kernzeit Vormittag</b>	7.30 – 8.30 Uhr					
<b>Kernzeit Nachmittag</b>	12.00 – 14.00 Uhr					
<b>Hausaufgaben- betreuung</b>	14.00 – 15.30 Uhr					
<b>Nachmittagsbetreuung</b>	15.30 – 17.00 Uhr					

**Bitte entsprechend ankreuzen!**

Teilnahme am Mittagstisch - informativ für Betreuungspersonal:  regelmäßig  variabel  keine Teilnahme am Mittagstisch  
(Bestellungen/Abbestellungen erfolgen über die Firma „kitafino“)

Detaillierte Informationen zu den einzelnen Betreuungsangeboten finden Sie auf den nachfolgenden Seiten. Die Benutzungsordnung wird mit der Unterzeichnung des Anmeldeformulars als verbindlich anerkannt. Bitte entschuldigen Sie Ihr Kind immer bei Krankheit oder Fernbleiben bei dem jeweiligen Ansprechpartner. Bitte geben Sie das SEPA-Lastschriftmandat und das Formular „Wichtige Informationen zu Erkrankungen meines/unseres Kindes“ ebenfalls mit diesem Anmeldeformular ab.

Datum: \_\_\_\_\_

Unterschrift des/der Erziehungsberechtigten: \_\_\_\_\_

## **Einzugsermächtigung und SEPA - Lastschriftmandat**

Die vom Gemeinderat festgesetzten Nutzungsentgelte für alle Betreuungsangebote sind mir/uns bekannt, sie wurden mir/uns mit dem Anmeldeformular ausgehändigt. Der Einzug des Betreuungsentgelts erfolgt ausschließlich über das Lastschriftverfahren.

### **Einzugsermächtigung:**

Ich/Wir ermächtige/-n die Gemeindekasse Hildrizhausen widerruflich, die von mir/uns zu entrichtenden Zahlungen bei Fälligkeit (jeweils zum Monatsanfang) durch Lastschrift von meinem/unserem Konto einzuziehen.

### **SEPA-Lastschriftmandat:**

Ich/Wir ermächtige/-n die Gemeindekasse Hildrizhausen, Zahlungen von meinem/unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise/-n ich/ wir mein/unser Kreditinstitut an, die von der Gemeindekasse Hildrizhausen auf mein/unser Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

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.

**Gläubiger-Identifikationsnummer:** **DE49ZZZ00000071061**

### **Mandatsreferenz**

**Kernzeit / Nachmittagsbetreuung**

**Hausaufgabenbetreuung:**

\_\_\_\_\_ (wird von Gemeindekasse ausgefüllt)

**Zahlungsart:**

**wiederkehrende Zahlung**

**Kontoinhaber:**

\_\_\_\_\_

**IBAN (max. 22 Stellen):**

\_\_\_\_\_

**BIC:**

\_\_\_\_\_

**Girokonto-Nummer:**

\_\_\_\_\_

**Bankleitzahl:**

\_\_\_\_\_

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

\_\_\_\_\_  
Unterschrift der/s Kontoinhaber/s

## Wichtige Informationen zu Erkrankungen meines/unseres Kindes:

Bitte geben Sie diesen Vordruck ebenfalls mit der Anmeldung ab.

Falls Ihr Kind an einer Nahrungsmittelallergie, Allergie auf Insektenstiche, chronischem Heuschnupfen, Asthma, Diabetes oder einer sonstigen chronischen Erkrankung leidet, teilen Sie uns dies bitte mit, damit das Betreuungspersonal weiß, was bei einem Notfall zu tun ist.

**Name und Vorname des Kindes** \_\_\_\_\_

**Anschrift des Kindes** \_\_\_\_\_

**Geburtsdatum** \_\_\_\_\_

**Klasse** \_\_\_\_\_

**Mein/Unser Kind leidet an keiner chronischen Erkrankung (Allergie, Asthma, Diabetes usw.)**

1.) Mein/Unser Kind leidet an folgender Erkrankung:

\_\_\_\_\_

2.) Mein/Unser Kind hat eine Nahrungsmittelunverträglichkeit gegen folgende Lebensmittel:

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

3.) Welche Maßnahmen müssen bei einem Notfall ergriffen werden:

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift des/der Erziehungsberechtigten