

# Anmeldung zur Mittags- oder verlängerte Mittagsbetreuung während der Schulzeit

Hiermit melde(n) ich/wir für das Schuljahr 2019 / 2020 mein/unser Kind

\_\_\_\_\_  
Name

\_\_\_\_\_  
Vorname

\_\_\_\_\_  
Geb.datum

\_\_\_\_\_  
Konfession

\_\_\_\_\_  
Klasse (ab September)

\_\_\_\_\_  
Schulort

zur Mittagsbetreuung **verbindlich** an.

Die Anmeldung wird gewünscht zum: \_\_\_\_\_

**Gewünschte Betreuung an folgenden Tagen:** - Bis 14:00 Uhr Mindestbuchung 1 Tag / Woche  
- Ab 14:00 Uhr Mindestbuchung 2 Tage / Woche

täglich     wöchentlich:     gerade Woche     ungerade Woche

Wochentag	Betreuungszeiten	Mittagessen Kosten 2,50 Euro
Montag	von _____ Uhr <input type="checkbox"/> bis 14:00 Uhr <input type="checkbox"/> bis 16:00 Uhr <input type="checkbox"/> bis 15:30 Uhr <input type="checkbox"/> bis 16:30 Uhr	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein
Dienstag	von _____ Uhr <input type="checkbox"/> bis 14:00 Uhr <input type="checkbox"/> bis 16:00 Uhr <input type="checkbox"/> bis 15:30 Uhr <input type="checkbox"/> bis 16:30 Uhr	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein
Mittwoch	von _____ Uhr <input type="checkbox"/> bis 14:00 Uhr <input type="checkbox"/> bis 16:00 Uhr <input type="checkbox"/> bis 15:30 Uhr <input type="checkbox"/> bis 16:30 Uhr	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein
Donnerstag	von _____ Uhr <input type="checkbox"/> bis 14:00 Uhr <input type="checkbox"/> bis 16:00 Uhr <input type="checkbox"/> bis 15:30 Uhr <input type="checkbox"/> bis 16:30 Uhr	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein
Freitag	von _____ Uhr <input type="checkbox"/> bis 14:00 Uhr <input type="checkbox"/> bis 16:00 Uhr <input type="checkbox"/> bis 15:30 Uhr <input type="checkbox"/> bis 16:30 Uhr	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein

**Teilnahmeumfang:**

Grundsätzlich müssen die Schüler/innen bis zum Ende der jeweiligen Mittagsbetreuung teilnehmen. In begründeten Ausnahmefällen kann der Träger eine vorzeitige Abholung gestatten. Bei Abwesenheit muss die Einrichtungsleitung telefonisch oder schriftlich verständigt werden.

**Name und Anschrift der Eltern/Erziehungsberechtigten:**

\_\_\_\_\_  
Name, Vorname

\_\_\_\_\_  
Straße

\_\_\_\_\_  
Wohnort

\_\_\_\_\_  
Tel.-Nr.

Reisbach, den \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
(Unterschrift des Erziehungsberechtigten)

***Bitte nicht ankreuzen! (wird vom Markt Reisbach ausgefüllt)***

***Monatliche Betreuungskosten: (genaue Stundenzahl wird nach Stundenplan berechnet)***

- |                                              |                            |
|----------------------------------------------|----------------------------|
| <input type="checkbox"/> bis 20 Stunden      | 16,00 Euro (Mindestgebühr) |
| <input type="checkbox"/> 21 – 40 Stunden     | 24,00 Euro                 |
| <input type="checkbox"/> 41 – 60 Stunden     | 32,00 Euro                 |
| <input type="checkbox"/> 61 – 80 Stunden     | 40,00 Euro                 |
| <input type="checkbox"/> mehr als 80 Stunden | 48,00 Euro                 |

EDV-Erfassung am \_\_\_\_\_

Namenszeichen: \_\_\_\_\_

PK-Nr. \_\_\_\_\_

# Wichtige Information für die Mittagsbetreuung

Erreichbarkeit während der Betreuungszeiten:

Vor- und Nachname des Kindes:	
Wohnort:	
Klasse:	
Klassleitung:	
Vor- und Nachname der Mutter/ Erziehungsberechtigte:	
Telefon Festnetz:	
Handy:	.....
Arbeitsstelle:	
Telefon Arbeitsstelle:	
Vor- und Nachname des Vaters/ Erziehungsberechtigter:	
Telefon Festnetz:	
Handy:	.....
Arbeitsstelle:	
Telefon Arbeitsstelle:	
Ansprechpartner, wenn Eltern nicht erreichbar:	
Adresse und Telefonnummer:	

## Gesundheitsinformationen:

Allergien: \_\_\_\_\_

Chronische Krankheiten: \_\_\_\_\_

Medikamenteneinnahme: \_\_\_\_\_

Hausarzt: \_\_\_\_\_

## Allgemeine Informationen:

Mein Kind  darf alleine nach Hause gehen  
 fährt nach Möglichkeit mit dem Bus  
 wird abgeholt (außer den Erziehungsberechtigten sind  
folgende Personen abholberechtigt)

Name: \_\_\_\_\_

Name: \_\_\_\_\_

- Das Betreuungspersonal ist berechtigt mit der Lehrkraft des Schülers bezüglich der Hausaufgaben Rücksprache zu nehmen:

ja  nein

- Für die Öffentlichkeitsarbeit in unserer Einrichtung (Presse, Homepage, Gruppenzimmer, usw.) verwenden wir Bilder von Aktionen und Veranstaltungen. Auf diesen Bildern kann auch Ihr Kind zu sehen sein.

Sind Sie mit der Veröffentlichung einverstanden?

ja  nein

- Was die Betreuer(innen) sonst noch über mein/ unser Kind wissen sollten:

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

## Gesundheitsinformationen:

Allergien: \_\_\_\_\_

Chronische Krankheiten: \_\_\_\_\_

Medikamenteneinnahme: \_\_\_\_\_

Hausarzt: \_\_\_\_\_

## Allgemeine Informationen:

- Die Aufsichtspflicht für ihr Kind endet mit Ende der Buchungszeit
  
- Das Betreuungspersonal ist berechtigt mit der Lehrkraft des Schülers bezüglich der Hausaufgaben Rücksprache zu nehmen:  
 ja  nein
  
- Für die Öffentlichkeitsarbeit in unserer Einrichtung (Presse, Homepage, Gruppenzimmer, usw.) verwenden wir Bilder von Aktionen und Veranstaltungen. Auf diesen Bildern kann auch Ihr Kind zu sehen sein.  
Sind Sie mit der Veröffentlichung einverstanden?  
 ja  nein
  
- Was die Betreuer(innen) sonst noch über mein/ unser Kind wissen sollten:

---

---

---

---

**Markt Reisbach**  
**Erteilung eines SEPA-Lastschriftmandats**

Name des Zahlungsempfängers:

**Markt Reisbach**



**Anschrift des Zahlungsempfängers**

**Straße und Hausnummer:** Landauer Straße 18

**Postleitzahl und Ort:** 94419 Reisbach

**Gläubiger-Identifikationsnummer:**

wird vom Markt ausgefüllt

**DE83ZZZ00000014577**

**PK:** .....

**Mandatsreferenz (vom Zahlungsempfänger auszufüllen):** .....

**SEPA-Lastschriftmandat:**

Ich ermächtige / Wir ermächtigen (A) den Zahlungsempfänger (**Markt Reisbach**), Zahlungen von meinem / unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich (B) weise ich mein / weisen wir unser Kreditinstitut an, die vom Zahlungsempfänger (**Markt Reisbach**) auf mein / unser Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

Hinweis: 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 und Entgelte.

**Zahlungsart:**  Wiederkehrende Zahlungen  Einmalige Zahlung

**Name des Kindes** ..... **Geburtsdatum des Kindes** .....

**Anschrift des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber)**

**Name des Zahlungspflichtigen** .....

**Straße und Hausnummer:** .....

**Postleitzahl und Ort:** .....

**Name des Kreditinstitut**

**Kreditinstitut:** .....

**IBAN des Zahlungspflichtigen/-leistenden (max. 22 Stellen):**

DE.....

**BIC (8 oder 11 Stellen):**

.....

Reisbach, den ..... **Ort, Datum (bitte unbedingt ausfüllen)**

**Unterschrift(en) des (der)Zahlungspflichtigen:**

**Erfassungsvermerk des Marktes  
(Datum, Handzeichen.)**

.....

.....

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