

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: _____

➤ **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.)**

.....

.....