

# Aufnahmeantrag für die Schülerbetreuung an der Grundschule Münklingen im Schuljahr 2020/2021

Neuanmeldung oder  Änderung

→ Rückgabe bis 30. April 2020!

**Anmeldedaten Erziehungsberechtigte:**

**Name / Vorname Vater:** \_\_\_\_\_

Sorgeberechtigt  ja  nein      Berufstätig\*  ja  nein      Alleinerziehend       Kontoinhaber

**Name / Vorname Mutter:** \_\_\_\_\_

Sorgeberechtigt  ja  nein      Berufstätig\*  ja  nein      Alleinerziehend       Kontoinhaber

**Anschrift:** \_\_\_\_\_

**Telefon für Notfälle:** \_\_\_\_\_

**E-Mail:** \_\_\_\_\_

*\*Arbeitsbescheinigung(en) bitte beifügen!*

Name des Kindes	Vorname	Geb.-Datum

Gewünschter Aufnahmetermin: \_\_\_\_\_

Bitte ankreuzen! (Mindestbetreuung 2 Tage pro Woche):

Betreuungszeiten	Montag	Dienstag	Mittwoch	Donnerstag	Freitag
7:30 Uhr bis Unterrichtsbeginn	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Unterrichtsende bis 14:30 Uhr	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Die <u>monatliche</u> Gebühr beträgt	5 Tage/Woche	5 Tage /Woche mit Familienpass der Stadt Weil der Stadt	bei einzelnen Tagen			
			ohne Familienpass		mit Familienpass	
			2 Tage/Woche	jeder weitere Tag	2 Tage/Woche	jeder weitere Tag
Stand: Februar 2020						
Montag - Freitag	94,00 €	70,50 €	44,00 €	22,00 €	33,00 €	16,50 €

**Wichtig: Es müssen alle Sorgeberechtigten unterschreiben!**



\_\_\_\_\_ Datum

\_\_\_\_\_ Unterschrift Sorgeberechtigte(r) 1

\_\_\_\_\_ Unterschrift Sorgeberechtigte(r) 2

**Bitte die Rückseite beachten!**

**Kommentare:**

(z.B. bestehen Allergien, Lebensmittelunverträglichkeiten, besondere Abholzeiten etc.)

**Hinweise:**

- Gebühren können sich bis Schuljahresbeginn (Sept. 2020) durch Gemeinderatsbeschluss ändern.
- Schüler/innen, die die Schülerbetreuung bereits besuchen und die auch im Schuljahr 2020/2021 das Betreuungsangebot nutzen möchten, **sind erneut anzumelden.**
- Für Rückfragen zur Anmeldung steht Ihnen **Frau Rathmann (Tel. 07033 / 521-155)** gerne zur Verfügung.

.....

**Erteilung SEPA-Lastschriftmandat**

<b>Konto-Inhaber/in:</b>			
Name:	Vorname:	PLZ	Ort:
<b>Bankverbindung:</b>			
IBAN			BIC
Name Kreditinstitut			
Ort	Datum	Unterschrift Kontoinhaber/-in	
		X.....	

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.

Alle von Ihnen angegebenen personenbezogenen Daten werden wir nur zu dem angegebenen Zweck verarbeiten und nur für den Zeitraum der gesetzlichen Aufbewahrungspflichten speichern.