

Aufnahmeantrag für die Schülerbetreuung an der Würmtalschule Merklingen (Grundschule) im Schuljahr 2023/2024

Neuanmeldung oder Änderung

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 Aufnahmetag: _____

Bitte ankreuzen! (Mindestbetreuung 2 Tage von Montag bis Donnerstag):

Betreuungszeiten	Montag	Dienstag	Mittwoch	Donnerstag	Arbeitsbescheinigung(en) erforderlich!
14:45 - 16:30 Uhr	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

Betreuungszeiten	Freitag
07:30 Uhr - Unterricht	<input type="checkbox"/>
12:00 Uhr - 13:30 Uhr	<input type="checkbox"/>

Die <u>monatliche</u> Gebühr beträgt	4 Tage/Woche	4 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: September 2023						
Montag – Donnerstag 14:45 – 16:30 Uhr	49,00 €	36,80 €	25,20 €	12,60 €	19,00 €	9,50 €
<i>Nachmittagsimbiss</i>	12,00 €	12,00 €	6,00 €	3,00 €	6,00 €	3,00 €
Freitag 07:30 – 13:30 Uhr				17,30 €		13,00 €

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 durch Gemeinderatsbeschluss ändern.
- Schüler/innen, die die Schülerbetreuung bereits besuchen und die auch im Schuljahr 2024/2025 das Betreuungsangebot nutzen möchten, **sind erneut anzumelden.**
- Für Rückfragen zur Anmeldung steht Ihnen **Frau Pflug (Tel. 07033 / 521-168)** gerne zur Verfügung.

.....
Erteilung SEPA-Lastschriftmandat

Konto-Inhaber/in:			
Name:	Vorname:	PLZ	Ort:
Bankverbindung:			
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.