

Aufnahmeantrag

Ferienbetreuung GS Frankenbach

0176 205 640 11
 gantztagesbetreuung@gsfhn.de



Betreuung und Jugendhilfe
 Enzkreis und Region Heilbronn
 www.betreuung-jugendhilfe.de
 Kreissparkasse Heilbronn
 IBAN DE18 6205 0000 0000 5410 64

KIND	Kundennummer:												
Vorname													
Name													
Klasse (im Betreuungszeitraum)				geboren am				<input type="checkbox"/> Adresse unverändert und bekannt					
Straße & Hausnummer													
Postleitzahl & Ort													

ERZIEHUNGSBERECHTIGTE

Vorname													
Name													
Str. & Nr.	<input type="checkbox"/> wie Kind												
PLZ & Ort													

Vorname													
Name													
Str. & Nr.	<input type="checkbox"/> wie Kind												
PLZ & Ort													

E-Mail												
Telefon												
NOTFALLNUMMERN												

AUFNAHME DES KINDES

Ich/wir melde/n mein/unser oben genanntes Kind verbindlich für folgende Ferienbetreuung an. Mir/uns ist bekannt, dass eine Ferienbetreuung nur bei einer verbindlichen Mindestanmeldezahl von 5 Kindern je Modul und Tag in der entsprechenden Anmeldewoche zustande kommt. Im Krankheitsfall oder bei anderen Fehlgründen müssen Sie Ihr Kind beim Betreuersteam abmelden. Unabhängig davon werden die Betreuungskosten aufgrund des vorgehaltenen Personals fällig.

BETREUUNG FÜR KALENDERWOCHE/JAHR (KWJJ):

K	W	J	J
---	---	---	---

			Montag	Dienstag	Mittwoch	Donnerstag	Freitag	€ Tag	€ Woche
Modul 1	(07:30 -13:30)	= 6,00h	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	8,00	
Modul 2	(13:30 -16:30)	= 3,00h	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	4,00	
Gesamtbetrag Woche									_____

BETREUUNG FÜR KALENDERWOCHE/JAHR (KWJJ):

K	W	J	J
---	---	---	---

			Montag	Dienstag	Mittwoch	Donnerstag	Freitag	€ Tag	€ Woche
Modul 1	(07:30 -13:30)	= 6,00h	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	8,00	
Modul 2	(13:30 -16:30)	= 3,00h	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	4,00	
Gesamtbetrag Woche									_____

Summe beide Wochen

Geschwisterermäßigung

<input type="checkbox"/>	Ich erhalte 25% Ermäßigung, da ich bereits ein weiteres Kind in der Schulkinderbetreuung angemeldet habe. Name und Klasse des bereits angemeldeten Kindes sind:
<input type="checkbox"/>	Ich erhalte 50% Ermäßigung, da ich bereits zwei weitere Kinder in der Schulkinderbetreuung angemeldet habe. Namen und Klassen der bereits angemeldeten Kinder sind:
<input type="checkbox"/>	Ich erhalte 100% Ermäßigung, da ich bereits drei weitere Kinder in der Schulkinderbetreuung angemeldet habe. Namen und Klassen der bereits angemeldeten Kinder sind:

Vom Entgelt befreit sind alle Schülerinnen und Schüler mit Hauptwohnsitz in Heilbronn, deren Eltern/Erziehungsberechtigte zu Leistungen nach dem BuT berechtigt sind. Ein aktueller Leistungsbescheid (SGB II, SGB XII, §2 AsylbLG, Kinderzuschlag nach dem Bundeskindergeldgesetz oder Wohngeldgesetz) ist dem Betreuungsträger vorzulegen. Der Tag, an dem der Leistungsbescheid als Nachweis vorliegt, gilt als Antragsdatum.

BEWILLIGUNGSBESCHEID (SGBII / WoG / KiZ / SGBXII / AsylbLG)

gültig von: _____ gültig bis: _____

MIT MEINER/UNSERER UNTERSCHRIFT ERKLÄRE/N ICH/WIR, DASS

1. mir/uns die Benutzungsbedingungen der Stadt Heilbronn (Stand 08.12.2021),
2. die allgemeinen Hinweise zum Datenschutz und
3. das Merkblatt zum Infektionsschutzgesetz bekannt sind und
4. ich/wir die Einverständnis- und Verpflichtungserklärung ausgefüllt und abgegeben habe/n.
5. ich/wir Wohnsitzänderungen und Änderungen der Bankverbindung unverzüglich mitteile/n.
6. ich/wir mein/unser Kind im Krankheitsfall oder bei anderen Fehlgründen direkt beim Betreuerteam abmelden.

Heilbronn, den _____ Unterschrift der Eltern/Erziehungsberechtigten _____

Bankverbindung unverändert und bekannt

SEPA-LASTSCHRIFTMANDAT*** für Betreuung und Jugendhilfe Enzkreis und Region Heilbronn gGmbH GLÄUBIGER-IDENTIFIKATIONSNUMMER: DE84ZZZ00002245850 Mandatsreferenz: Die Mandatsreferenz wird separat mitgeteilt. Ich ermächtige Betreuung und Jugendhilfe Enzkreis und Region Heilbronn gGmbH Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die auf mein Konto gezogene Lastschrift einzulösen. Hinweis: Ich kann innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.	
Vorname & Nachname Kontoinhaber []	
<input type="checkbox"/> Adresse wie Kind, andernfalls: Straße & Hausnummer []	
Postleitzahl und Ort []	
IBAN DE []	
BIC (8 oder 11 Stellen) [] [] [] [] [] [] [] [] [] [] [] [] [] [] [] []	
Ort []	Datum [TT] [MM] [JJ]
Unterschrift []	
***Das SEPA-Lastschriftmandat erlischt bei Rückbelastung, eine Neuerteilung ist dann erforderlich.	