



## Anmeldung für das Schuljahr 2024 / 2025 erstes Schulhalbjahr für die Teilnahme am Betreuungsangebot an der Grundschule Ernsbach

### Mein/unser Kind

Name, Vorname	Geburtsdatum	Klasse	Anschrift
---------------	--------------	--------	-----------

benötigt im Schuljahr 2024/2025 eine **Betreuung nach Unterrichtsende** (Gewünschtes bitte ankreuzen und ausfüllen):

Zeitraum	Montag	Dienstag	Mittwoch	Donnerstag	Freitag	wird abgeholt	allein heim	Bus
11.30 - 15:00 Uhr Kernzeit- und Hausaufgabenbetreuung <b>(gebührenpflichtig)</b>	<input type="checkbox"/> ab 11:30 bis ____ Uhr <input type="checkbox"/> ab 12:15 bis ____ Uhr <input type="checkbox"/> ab 13:00 bis ____ Uhr	<input type="checkbox"/> ab 11:30 bis ____ Uhr <input type="checkbox"/> ab 12:15 bis ____ Uhr <input type="checkbox"/> ab 13:00 bis ____ Uhr	<input type="checkbox"/> ab 11:30 bis ____ Uhr <input type="checkbox"/> ab 12:15 bis ____ Uhr <input type="checkbox"/> ab 13:00 bis ____ Uhr	<input type="checkbox"/> ab 11:30 bis ____ Uhr <input type="checkbox"/> ab 12:15 bis ____ Uhr <input type="checkbox"/> ab 13:00 bis ____ Uhr	<input type="checkbox"/> ab 11:30 bis ____ Uhr <input type="checkbox"/> ab 12:15 bis ____ Uhr <input type="checkbox"/> ab 13:00 bis ____ Uhr <b>bis max 14:00</b>			
15:00 – 16:00 Uhr Nachmittagsprogramm (gebührenfrei)	Textiles Werken	Bastelwerkstatt	Sport und Spiel	Singen im Chor				

**Die Betreuungsgebühr beträgt für den Zeitraum 11:30 – 15:00 Uhr = 25,00 EUR/Monat.** Das ausgefüllte Anmeldeformular ist bis **Donnerstag, 12.09.2024** in der Schule abzugeben. **Die Anmeldung gilt als verbindlich für ein halbes Schuljahr.** Berechnet werden nur 11 Monate – für den Monat August werden keine Gebühren erhoben. Die Abrechnung der Gebühren erfolgt monatlich. Hierzu ist eine Einzugsermächtigung (SEPA-Basislastschriftmandat) erforderlich, die mit der Anmeldung abzugeben ist.

### Angaben zu den Erziehungsberechtigten:

Name der Mutter, Vorname	Telefon
Anschrift	Mail

Name des Vaters, Vorname	Telefon
Anschrift	Mail

### Im Notfall kontaktieren:

Name, Vorname	Telefon
---------------	---------

### Besonderheiten des Kindes

Nahrungsmittelunverträglichkeiten/Allergien	Chronische Erkrankungen
---	-------------------------

### Informationen:

- Im Krankheitsfall/Verletzung des Kindes, sowie bei Zeckenbefall o. Ä. werden die Personensorgenberechtigte umgehend vom Personal der Betreuung informiert.
- Die Benutzungsordnung habe/n ich/wir erhalten und erkenne/n diese als verbindlich an.

Ort, Datum

Unterschrift des/der Personensorgeberechtigten



**SEPA-Basislastschriftmandat  
für die gebührenpflichtige Kernzeit- und Hausaufgabenbetreuung**

Stadtkasse Forchtenberg  
Hauptstraße 14  
74670 Forchtenberg

**Gläubiger-Identifikationsnummer DE74ZZZ00000114940**

Hiermit wird die Stadt Forchtenberg stets widerruflich ermächtigt, für die  
 **Kernzeit- und Hausaufgabenbetreuung 11:30-15:00 Uhr** der Grundschule  
Ernsbach 25,00 €/Monat) **für mein/unser Kind:**

---

von meinem / unserem Konto mittels SEPA-Basislastschrift einzuziehen.  
Zugleich weise ich mein / unser Kreditinstitut an, die von der Stadt Forchtenberg 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.

**Zahlungspflichtige/r:**

Name, Vorname \_\_\_\_\_  
Straße und Hausnummer \_\_\_\_\_  
PLZ und Ort \_\_\_\_\_  
Geburtsdatum \_\_\_\_\_  
Kreditinstitut \_\_\_\_\_  
BIC \_\_\_\_\_  
IBAN \_\_\_\_\_

---

Ort, Datum

---

Unterschrift/en des/der Kontoinhaber/s