



Stadt Knittlingen



Geburtsort des  
historischen Faust

## **Kommunales Betreuungsangebot im Rahmen der flexiblen Nachmittagsbetreuung an der Dr. Joh. Faust-Schule Knittlingen**

# **A n m e l d u n g**

Stadtverwaltung Knittlingen  
z.Hd. Frau Lang  
Marktstraße 19  
75438 Knittlingen

Name des Kindes: .....

Geburtsdatum : .....

Name der Eltern: .....

Anschrift der Eltern: .....

Telefon-Nr. (priv.+geschäftl.).....

Aufnahmetermin: .....

Alleinerziehend:  ja  nein

Mein Kind nimmt gleichzeitig an der Kernzeitenbetreuung teil ja

nein

Mein Kind nimmt am Mittagessen teil ja

nein

### **Anmeldung und Abbuchungsermächtigung:**

Hiermit melde ich mein Kind **verbindlich** für die flexible Nachmittagsbetreuung, welche im Anschluss an die Kernzeitbetreuung um 13.30 Uhr beginnt, mit Mittagessen für folgendes Betreuungsmodell an: Bitte wählen Sie eine Betreuungsart!

- Flexible Nachmittagsbetreuung mit Mittagessen und Betreuung bis 15.00 Uhr.
- Flexible Nachmittagsbetreuung mit Mittagessen und Betreuung bis 16.30 Uhr.
- Flexible Nachmittagsbetreuung mit Mittagessen und Betreuung bis 17.30 Uhr

Die Anmeldung erfolgt für das Schuljahr 2016/2017 und gilt für die Dauer des gesamten Schuljahres. Diese Anmeldung ist verbindlich und kann zum Ende eines Monats mit einer einmonatigen Kündigungsfrist gekündigt werden.

Gleichzeitig ermächtige ich die Stadtverwaltung Knittlingen, den Elternbeitrag entsprechend der beantragten Betreuungszeit

	<u>Beitrag</u>	<u>Alleinerziehende</u>	
bis 15:00 Uhr	30,00 €/Monat	15,00 €/Monat	<input type="checkbox"/>
bis 16:30 Uhr	52,00 €/Monat	26,00 €/Monat	<input type="checkbox"/>
bis 17:30 Uhr	67,00 €/Monat	33,50 €/Monat	<input type="checkbox"/>

von meinem nachgenannten Konto monatlich abzubuchen. (SEPA-Lastschriftmandat)

Mein Kind .....

wird im Anschluss an die Nachmittagsbetreuung zum Ende der o.g. gewählten Betreuungszeit abgeholt.

darf im Anschluss an die Nachmittagsbetreuung zum Ende der o.g. gewählten Betreuungszeit alleine nach Hause gehen.

Mein Kind darf ab ..... Uhr alleine nach Hause geschickt werden.

Die Aufsichtspflicht endet zum Ende der jeweils o.g. Betreuungsendzeit. Damit bin ich ab diesem Zeitpunkt für mein Kind und seine Handlungsweise selbst verantwortlich.

Ebenso stimme ich zu, dass mein Kind mit den Betreuern bei Spaziergängen (z.B. zum Spielplatz) oder Exkursionen teilnehmen darf.

Die Kosten für das Mittagessen betragen derzeit 2,95 € pro Mittagessen und werden über Ihr Mensa-Max Konto abgerechnet.

**Sollte Ihr Kind am Mittagessen nicht teilnehmen können bitten wir Sie, dies am Tag des Fernbleibens bis 8:00 Uhr über Ihr MensaMax-Konto abzumelden. Später eingehende Abmeldungen können aus organisatorischen Gründen leider nicht berücksichtigt werden.**

Mit ist bekannt, dass eine flexible Nachmittagsbetreuung nur mit der verbindlichen Buchung eines Mittagessens möglich ist.

Ebenso ist mir bekannt, dass bei Nichtbegleichung der entstandenen Beträge seitens der Stadt Knittlingen nach erfolgloser Mahnung die Kündigung des freiwilligen Angebotes zum nächsten Monatsende unter Ausschluss jeglicher Haftung erfolgt.

Mir ist weiterhin bekannt, dass dieses freiwillige Angebot begrenzt ist. Sollte ein Platz für mein Kind nicht gleich zur Verfügung gestellt werden können, bin ich mit der Aufnahme in eine Warteliste einverstanden. Zu gegebener Zeit werde ich seitens der Stadt Knittlingen über einen freien Platz unterrichtet.

Auf was bei meinem Kind besonders geachtet werden sollte (z.B. Allergien, Medikamente):

.....  
.....

Knittlingen, den

.....  
(Unterschrift Erziehungsberechtigte)

# SEPA-Lastschriftmandat / SEPA Direct Debit Mandat

DE 77ZZZ00000341478

Gläubiger-Identifikationsnummer / creditor identifier

Stadt Knittlingen  
 Stadtkasse  
 Marktstraße 19  
 75438 Knittlingen

Ich ermächtige (Wir ermächtigen) die Stadtkasse Knittlingen, Zahlungen von meinem (unserem) Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein (weisen wir unser) Kreditinstitut an, die von der Stadt Knittlingen auf mein (unsere) 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.

By signing this mandate form, I (we) authorise Stadtkasse Knittlingen to send instructions to my (our) bank to debit my (our) account and my (our) bank to debit my (our) account in accordance with the instructions from the creditor Stadtkasse Knittlingen . Note: I can ( we can) demand a refund of the amount charged within eight weeks, starting with the date of the debit request. The terms and conditions agreed upon with my (our) financial institution apply.

Information: Die Lastschriften werden zu den Fälligkeitszeitpunkten bewirkt, die in den Bescheiden, Rechnungen, und Verträgen ausdrücklich genannt sind. Dort werden auch die genauen Einzugsbeträge genannt.

<b>Zahlungspflichtiger</b>	Name/ Name of the debtor
	Straße und Hausnummer / debtor Street and number
	Land, Postleitzahl und Ort / debtor Country debtor Postal code and City
	IBAN / debtor IBAN
	SWIFT BIC / debtor SWIFT BIC
	Mandatsreferenz- wird vom Zahlungsempfänger ausgefüllt Mandate reference - to be completed by the creditor
<b>Zahlung für</b>	<b>Nachmittagsbetreuung Knittlingen</b> Dieses SEPA-Lastschriftmandat gilt für die Vereinbarung mit this mandate is valid for the agreement with
<b>Zahlungsart</b>	<input checked="" type="checkbox"/> Wiederkehrende Zahlung / recurrent payment <input type="checkbox"/> Einmalige Zahlung /one-off payment

**Ort und Datum**

City and date of signature(s) \_\_\_\_\_

**Unterschrift(en)/Signatures**

\_\_\_\_\_