

A

Anmeldung für das Schuljahr 2024-2025

zur Sommerferienbetreuung

an der Dr. Johannes-Faust-Schule

für Schulanfänger

**Rückantwort an:**

Stadtverwaltung Knittlingen

Bildung, Bürgerdienste und Ordnung

Marktstraße 19

75438 Knittlingen

1. **Eltern / Erziehungsberechtigte/r:**

Nachname, Vorname

Anschrift

Telefon (priv. + geschäftl.):

E-Mail

1. **Hiermit melde ich mein Kind:**

Nachname, Vorname …………………………………………………………….. □ männlich □ weiblich □ divers

Geburtsdatum

Schule, Klasse

verbindlich für die Sommerferienbetreuung an der Dr. Johannes-Faust-Schule

für folgende Ferienwochen von **7:30** bis **13.00** Uhr an:

**Bitte beachten Sie: Anmeldeschluss ist der 28.03.2024!!**

**Eine später eingehende Anmeldung kann nicht mehr berücksichtigt werden!**

**Sommerferien 2024**

|  |  |
| --- | --- |
| **KW 35** (26.08. bis 30.08.)  O |  |
| **KW** **36** (02.09. bis 06.09.) O  (ausgenommen der 04.09.) |  |
| **KW 37** (09.09. bis 13.09.) O  (erste Schulwoche) |  |

**Betreuungszeit: 7.30 Uhr bis 13.00 Uhr**

Ihr Kind hat sich bis spätestens **9.00 Uhr** einzufinden, damit evtl. Aktivitäten organisiert und durchgeführt werden kön­nen.

**Abmeldungen:** Nur schriftlich möglich. In den Sommerferien bitten wir um eine rechtzeitige Abmeldung (mind. 4 Wo­che vor Ferienbeginn) der Ferienbetreuung bei Terminüberschneidungen mit dem Kinderferienprogramm.

**Unkostenbeitrag:** Der Unkostenbeitrag für diese Betreuungszeit beträgt pro Woche **30,00 €/Kind.**

**Abbuchungsermächtigung:** - ***bitte unbedingt angeben*** -

Gleichzeitig ermächtige ich die Stadtverwaltung Knittlingen den Unkostenbeitrag von 30,00 € pro Woche und Kind **vor Beginn der jeweiligen** Ferien von meinem/unserem genannten Konto abzubuchen.

**Zur Abbuchung des Beitrages füllen Sie bitte den beigefügten SEPA-Lastschriftmandaten aus.**

Die Ermächtigung ist ebenso rechtzeitig zu erteilen, dass spätestens 1 Woche vor Beginn der jeweiligen Ferien der Beitrag eingezogen werden kann.

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

Mein / Unser Kind

* wird im Anschluss an die Ferienbetreuung um 13.00 Uhr abgeholt.
* darf im Anschluss an die Ferienbetreuung um 13.00 Uhr alleine nach Hause gehen.

Im zweiten Fall endet die Aufsichtspflicht um 13.00 Uhr. Damit bin ich ab diesem Zeitpunkt für mein / unser Kind und seine Handlungsweise selbst verantwortlich.

Hiermit stimme ich zu, dass mein / unser Kind einzeln auf einem Bild oder Video zur Veröffentlichung im Ortsnachrichtenblatt oder auf der Homepage der Stadt Knittlingen, evtl. auch in der regionalen Presse ab­gebildet sein darf. (Gilt nicht bei einer Gruppenanzahl von 10 Personen auf dem Bild nach UrHG)

* ja
* nein
* Das Informations- und Merkblatt zu der Ferienbetreuung habe ich erhalten und zur Kenntnis genommen.
* Ich habe mein Kind darauf hingewiesen, dass es den Anweisungen der zuständigen Betreuer/innen Folge zu leisten und sich entsprechend den Verhaltensregeln zu benehmen hat.

□ **Ich versichere die Vollständigkeit und Richtigkeit meiner Angaben. Änderungen teile ich unverzüglich mit.**

**Bitte beachten Sie, dass beide Erziehungsberechtigte unterschreiben müssen!**

Knittlingen, den

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(Unterschrift Erziehungsberechtigte\*r) (Unterschrift Erziehungsberechtigte\*r)

**Erklärungen zum Kind  
für die Teilnahme an der Sommerferienbetreuung 2024**

(Zutreffendes bitte ankreuzen/ausfüllen)

1. **Allgemeine Angaben**

* Mein Kind ist Vegetarier/in □ Mein Kind darf kein Schweinefleisch essen
* Mein Kind nimmt selbstständig folgende/s Medikament/e:
* Mein Kind kann schwimmen (rechtl. Definition: kann sich ohne Hilfe mind. 15 Minuten in tiefem Wasser an der Oberfläche halten)
* Mein Kind ist Nichtschwimmer/in

1. **Erkrankungen**

Mein Kind hat

* Heuschnupfen/Gräser-/Getreideallergie
* Bienen-/Wespenallergie
* Tierhaarallergie
* Zitrusfrüchteallergie □ Fruchtzuckerallergie □ Lactoseintoleranz
* Neurodermitis
* ADS/ADHS

Auf was bei meinem / unseren Kind besonders geachtet werden sollte:

In **dringenden Fällen** bin ich unter folgender Rufnummer erreichbar: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(Pflichtfeld)

Mir ist bewusst, dass mein Kind auf mein eigenes Risiko an der Ferienbetreuung teilnimmt.

**Ich versichere die Vollständigkeit und Richtigkeit meiner Angaben. Änderungen teile ich unverzüg­lich mit.** (Verschwiegene Krankheiten etc. und falsche Angaben rechtfertigen den sofortigen Ausschluss Ihres Kindes.

Knittlingen, den

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(Unterschrift Erziehungsberechtigte\*r) (Unterschrift Erziehungsberechtigte\*r)

**Datenschutzerklärung der Stadt Knittlingen**

Die bei der Anmeldung erhobenen Daten werden für die Abwicklung des Betreuungsangebotes

gespeichert, verarbeitet und genutzt. Die Hinweise zum Datenschutz (Anlage) habe ich zur Kenntnis

genommen und akzeptiere diese Bedingungen.

Ich habe mein Kind darauf hingewiesen, dass es den Anweisungen der zuständigen Betreuer/innen

Folge zu leisten und sich entsprechend den Verhaltensregeln zu benehmen hat.

Knittlingen, den

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(Unterschrift Erziehungsberechtigte\*r) (Unterschrift Erziehungsberechtigte\*r)

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.

|  |  |
| --- | --- |
| Zahlungspflichtiger | Name/ Name of the debitor |
|  | Straße und Hausnummer / debitor Street and number |
|  | Land, Postleitzahl und Ort / debitor Country debitor Postal code and City |
|  | IBAN / debitor IBAN |
|  | SWIFT BIC / debitor SWIFT BIC |
|  | Mandatsreferenz- wird vom Zahlungsempfänger ausgefüllt  Mandate reference - to be completed by the creditor |
| Zahlung für | Ferienbetreuung  Dieses SEPA-Lastschriftmandat gilt für die Vereinbarung mit  this mandate is valid for the agreement with |
| Zahlungsart | [X] Wiederkehrende Zahlung / recurrent payment  [-] Einmalige Zahlung /one-off payment |

Ort und Datum \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

City and date of signature(s)

Unterschrift(en)/Signatures \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Datenschutzerklärung der Stadt Knittlingen**

Einverständniserklärung für die Erhebung und Verarbeitung von Daten nach der Datenschutzgrundverordnung. Zur Bearbeitung Ihres Anliegens erfolgt auf Grundlage gesetzlicher Berechtigungen die Erhebung und Verarbeitung aller notwendigen und erforderlichen personenbezogener Daten. Eine Löschung erfolgt sobald entsprechende Daten nicht weiter benötigt werden. Sie haben das Recht, Ihre Einwilligung jederzeit ohne Angabe von Gründen zu widerrufen. Weiterhin können erhobene Daten bei Bedarf korrigiert, gelöscht oder deren Erhebung eingeschränkt werden. Hiermit versichere ich, der Erhebung und der Verarbeitung meiner Daten zuzustimmen und über meine Rechte be­lehrt worden zu sein.

Knittlingen, den

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(Unterschrift)

**Datenschutzinformation**

|  |  |
| --- | --- |
| Gemeinde/ Stadtverwaltung | Stadtverwaltung Knittlingen, Marktstraße 19, 75438 Knittlingen |
| Verantwortliche Personen nach  Art. 4 Nr. 7 DSGVO | Alexander Kozel, Bürgermeister |
| Art der gespeicherten Daten | Es werden Nachname, Vorname, Geburtsdatum und Klasse des Kindes sowie Nachname, Vorname, Adresse, E-Mail, Telefonnummer und Bankverbindung der/des Erziehungsberechtigten sowie Nachname, Vorname, Geburtsdatum der Geschwisterkinder gespeichert. |
| Zweck(e) der Datenverarbeitung, Rechtsgrundlage nach Art. 6,  Abs. 1 a DSGVO | Die personenbezogenen Daten werden ausschließlich zum Zweck der Betreuung Ihres Kindes und der damit erhobenen Gebührenerhebung erfasst und gespeichert. |
| Geplante Speicherungsdauer | Die Daten werden ab sofort gespeichert und nach dem letzten Betreuungstag Ihres Kindes unverzüglich gelöscht. Die Daten zum Zwecke der Rechnungsstellung werden nach der gesetzlichen Aufbewahrungsfrist 10 Jahre nach Rechnungsdatum gelöscht. |
| Empfänger der Daten (Stellen denen die Daten teilweise offen­gelegt werden) | Empfänger der personenbezogenen Daten sind das Sekretariat der jeweiligen Schule, das Personal der Schulbetreuung sowie die städtische Kämmerei, Sachgebiet Stadtkasse. |
| Betroffenenrechte | Sie haben als betroffene Person das Recht von der Stadtverwaltung Auskunft über die Verarbeitung personenbezogener Daten (Art. 15 DSGVO), die Berichtigung unrichtiger Daten (Art. 16 DSGVO), die Löschung der Daten (Art. 17 DSGVO) und die Einschränkung der Verarbeitung (Art. 18 DSGVO) zu verlangen, sofern die rechtlichen Voraussetzungen dafür vorliegen. Sie können verlangen, die bereitgestellten personenbezogenen Daten gem. Art. 20 DSGVO zu erhalten oder zu übermitteln. Sie können nach Art. 21 DSGVO Widerspruch einlegen. Die Einwilligung in die Verarbeitung Ihrer Daten können Sie jederzeit widerrufen. Unbeschadet anderer Rechtsbehel­fe können Sie sich beim Landesbeauftragten für Datenschutz und Informationsfreiheit, Postfach 10 29 32, 70025 Stuttgart,[poststelle@lfdi.bwl](mailto:poststelle@lfdi.bwl) beschweren. |
| Verpflichtung, Daten bereitzustel­len; Folgen der Verweigerung | Sie sind nicht verpflichtet, die zum oben genannten Zweck erforderli­chen Daten bereitzustellen. Sind Sie damit nicht einverstanden, wird eine Anmeldung für die Schulbetreuung bzw. zur Mittagsverpflegung nicht wirksam und Ihr Kind kann nicht betreut werden bzw. kann nicht am Mittagessen teilnehmen. |

Stadtverwaltung, Amt Bildung, Bürgerdienste und Ordnung, Juli 2023