



Stadt Knittlingen



Geburtsort des  
historischen Faust

# **Kommunales Betreuungsangebot im Rahmen der flexiblen Nachmittagsbetreuung Anmeldung für die Ganztagschulkinder**

Stadtverwaltung Knittlingen  
Bürgerbüro  
z.Hd. Frau Ries  
Marktstraße 19  
75438 Knittlingen

Name des Kindes: .....

Geburtsdatum: .....

Klasse im neuen Schuljahr: .....

Name der Eltern: .....

Anschrift der Eltern: .....

Telefon-Nr. (priv./geschäftl.) .....

E-Mail: .....

Aufnahmeterrmin: .....

Alleinerziehend:  ja  nein

Hinweis: Alleinerziehende zahlen jeweils den hälftigen Betrag.

**Bitte achten Sie darauf, das Formular vollständig auszufüllen und die  
Datenschutzerklärung zu unterschreiben. Bei fehlenden Angaben oder fehlender  
Unterschrift können wir Ihre Daten nicht verarbeiten und somit Ihr Kind nicht für die  
Ganztagschule und/oder die Betreuung anmelden.**

## **Anmeldung und Abbuchungsermächtigung:**

Hiermit melde ich mein Kind verbindlich für die Ganztagschule an der Dr. Johannes Faust-Schule Knittlingen an.

Mo.  Di.  Mi.  Do.  Fr.

Hiermit melde ich mein Kind verbindlich für die flexible Nachmittagsbetreuung an der Dr. Johannes Faust-Schule Knittlingen für folgendes Betreuungsmodell an:

flexible Nachmittagsbetreuung (Unterrichtsende 15.00 Uhr) bis 16.30 Uhr

Mo.  Di.  Mi.  Do.  Fr. (22,50 € / 11,25 € / Monat)

Die verbindliche Anmeldung erfolgt für das Schuljahr 2021/2022 und gilt für die Dauer des gesamten Schuljahres.

Es besteht jedoch eine außerordentliche Kündigungsfrist zum Schulhalbjahr und kann zum **28.02.** gekündigt werden.

Gleichzeitig ermächtige ich die Stadtverwaltung Knittlingen, die genannten Elternbeiträge von meinem Konto abzubuchen.

(SEPA-Lastschriftmandat)

Hinweis: Alleinerziehende zahlen jeweils den hälftigen Betrag.

Mein Kind .....

- wird im Anschluss an die flexible Nachmittagsbetreuung um 16.30 Uhr (\*) **abgeholt**
- darf im Anschluss an die flexible Nachmittagsbetreuung um 16.30 Uhr (\*) **alleine** nach Hause gehen

**(\*) Die Aufsichtspflicht endet mit der jeweiligen angekreuzten Betreuungsform. Damit bin ich ab diesem Zeitpunkt für mein Kind und seine Handlungsweise selbst verantwortlich.**

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

.....  
.....  
.....

Knittlingen, den

\_\_\_\_\_  
(Unterschrift Erziehungsberechtigte)

**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.

\_\_\_\_\_  
(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.

Zahlungspflichtiger	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
Zahlung für	<b>Nachmittagsbetreuung GT-Kinder Knittlingen</b> Dieses SEPA-Lastschriftmandat gilt für die Vereinbarung mit this mandate is valid for the agreement with
Zahlungsart	<input checked="" type="checkbox"/> Wiederkehrende Zahlung / recurrent payment <input type="checkbox"/> Einmalige Zahlung / one-off payment

## 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.

\_\_\_\_\_  
(Unterschrift Erziehungsberechtigte)

Ort und Datum

City and date of signature(s)

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