

- ☐ Aufnahmeantrag
☐ Änderungsantrag

GTB FRANKENBACH

07131 – 640 8521

ganztagesbetreuung@gsfhn.de



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

BETREUUNGS-/ÄNDERUNGSBEGINN AB MONAT/JAHR (MMJJ):

M	M	J	J
---	---	---	---

KIND	Kundennummer:																												
Vorname																													
Name																													
Klasse (im Betreuungszeitraum)								geboren am																					
Straße & Hausnummer																													
Postleitzahl & Ort																													

ERZIEHUNGSBERECHTIGTE

Vorname																													
Name																													
Str. & Nr.	☐ wie Kind																												
PLZ & Ort																													

Vorname																													
Name																													
Str. & Nr.	☐ wie Kind																												
PLZ & Ort																													

E-Mail																												
Telefon																												
NOTFALLNUMMERN																												

Bänderbuchung		EUR/Monat	
Randzeit* (täglich)	07:00 – 07:30	☐	24
Frühband (täglich)	07:30 – 08:30	☐	32
Mittagsband (täglich)	12:15 – 14:00	☐	56
Nachmittagsband (täglich)	14:00 – 15:30	☐	48

Tagesbuchung bis 14:00 Uhr (maximal ein fester Tag/Woche)

Bitte gewünschten Tag eintragen:	☐ 26 EUR/Monat
----------------------------------	--

Tagesbuchung 14:00 – 15:30 Uhr (maximal ein fester Tag/Woche)

Bitte gewünschten Tag eintragen:	☐ 14 EUR/Monat
----------------------------------	--

* Eine Randzeitenbetreuung kommt nur bei einer Mindestanzahl von 5 Kindern zustande.

Der tatsächliche Betreuungsbedarf ist durch eine entsprechende Arbeitszeit- oder andere Bescheinigung nachweisen.

☐	Ich erhalte 25% Ermäßigung, da ich bereits ein weiteres Kind kostenpflichtig in der Schülerbetreuung angemeldet habe. Name und Klasse des bereits angemeldeten Kindes sind:
☐	Ich erhalte 50% Ermäßigung, da ich bereits zwei weitere Kinder kostenpflichtig in der Schülerbetreuung angemeldet habe. Namen und Klassen der bereits angemeldeten Kinder sind:
☐	Ich erhalte 100% Ermäßigung, da ich bereits drei weitere Kinder kostenpflichtig in der Schülerbetreuung angemeldet habe. Namen und Klassen der bereits angemeldeten Kinder sind:

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

gültig von: _____ gültig bis: _____

1. die Benutzungsbedingungen der Stadt Heilbronn (Stand 29.01.2026) sowie die Informationen zum Infektionsschutz und zur Verwendung von Daten aufgrund der Europäischen Datenschutzgrundverordnung (DS-GVO) bekannt sind und akzeptiert werden.
2. Wohnsitzänderungen, Änderungen der Bankverbindung und ein entgeltrelevanter Wegfall der BuT-Leistungsberechtigung unverzüglich mitgeteilt werden

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

☐

Adresse wie Kind, andernfalls:

Straße & Hausnummer

Postleitzahl und Ort

IBAN

BIC (8 oder 11 Stellen)

Ort

Datum

T T M M J J

Unterschrift

** Das SEPA-Lastschriftmandat erlischt bei Rückbelastung, eine Neuerteilung ist dann erforderlich.