

Aufnahmeantrag **Änderungsantrag**
BETREUUNGS-/ÄNDERUNGSBEGINN AB MONAT/JAHR

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

KIND	Kundennummer:																												
Vorname																													
Name																													
Klasse (zu Betreuungs-/Änderungsbeginn)																													
geboren am																													
<input type="checkbox"/> Adresse unverändert und bekannt																													
Straße & Hausnummer																													
Postleitzahl & Ort																													

ERZIEHUNGSBERECHTIGTE

Vorname																													
Name																													
Str. & Nr.	<input type="checkbox"/> wie Kind																												
PLZ & Ort																													
Vorname																													
Name																													
Str. & Nr.	<input type="checkbox"/> wie Kind																												
PLZ & Ort																													
E-Mail																													
Telefon																													
NOTFALLNUMMERN																													

A Anmeldung für HALBTAGESKINDER

Bänderbuchung		EUR/Monat
Mittagsband (täglich)	12:25 – 14:00	<input type="checkbox"/> 42

Flex 1: Halbtagesbuchung bis 14 Uhr (maximal ein fester Tag/Woche)

Bitte gewünschten Tag eintragen:	<input type="checkbox"/> 16 EUR/Monat
----------------------------------	---------------------------------------

Flex 1: Halbtagesbuchung 14 – 17 Uhr (nur Mittwoch ODER Freitag möglich)

Bitte gewünschten Tag eintragen:	<input type="checkbox"/> 18 EUR/Monat
----------------------------------	---------------------------------------

Summe: _____ EUR/Monat

B Anmeldung für GANZTAGESKINDER

Bänderbuchung		EUR/Monat
Mittagsband (Mo, Di, Do)	12:25 – 14:00	<input type="checkbox"/> 0
Mittagsband (Mi + Fr)	12:25 – 14:00	<input type="checkbox"/> 17
Nachmittag I (Mi + Fr)	14:00 – 15:30	<input type="checkbox"/> 16
Nachmittag II (täglich)	15:30 – 17:00	<input type="checkbox"/> 39

Flex 1: Halbtagesbuchung bis 14 Uhr (nur Mittwoch ODER Freitag möglich)

Bitte gewünschten Tag eintragen:	<input type="checkbox"/> 16 EUR/Monat
----------------------------------	---------------------------------------

Flex 1: Halbtagesbuchung 14 – 17 Uhr (maximal ein fester Tag/Woche)

Bitte gewünschten Tag eintragen:	<input type="checkbox"/> 18 EUR/Monat
----------------------------------	---------------------------------------

Summe: _____ EUR/Monat

C Flex 2*

	einmalig EUR
Flex 2: 10er Karte*	<input type="checkbox"/> 52

_____ EUR/einmalig

*Mit Flex 2 können Sie unabhängig von weiteren Buchungen für Halb- oder Ganztageskinder maximal ein Mal im Schuljahr eine 10er Karte erwerben. Jede der 10 Einzelkarten kann mit vorheriger Anmeldung (mind. 2 Tage Vorlauf) an einem Tag für Betreuung entweder bis 14 Uhr oder ab 14 Uhr bis 17 Uhr eingesetzt werden, soweit Betreuungskapazität verfügbar ist. Halbtageskinder können Betreuung ab 14 Uhr nur mittwochs oder freitags wahrnehmen. Sie erhalten die 10er Karte nach Zahlungseingang.

Geschwisterermäßigung

<input type="checkbox"/>	Ich erhalte 25% Ermäßigung, da ich bereits ein weiteres Kind in der Schulkinderbetreuung angemeldet habe. Name und Klasse des bereits angemeldeten Kindes sind:
<input type="checkbox"/>	Ich erhalte 50% Ermäßigung, da ich bereits zwei weitere Kinder in der Schulkinderbetreuung angemeldet habe. Namen und Klassen der bereits angemeldeten Kinder sind:
<input type="checkbox"/>	Ich erhalte 100% Ermäßigung, da ich bereits drei weitere Kinder in der Schulkinderbetreuung angemeldet habe. Namen und Klassen der bereits angemeldeten Kinder sind:

Vom Entgelt befreit sind alle Schülerinnen und Schüler mit Hauptwohnsitz in Heilbronn, deren Eltern/Erziehungsberechtigte zu Leistungen nach dem BuT berechtigt sind. Ein aktueller Leistungsbescheid (SGB II, SGB XII, §2 AsylbLG, Kinderzuschlag nach dem Bundeskindergeldgesetz oder Wohngeldgesetz) ist dem Betreuungsträger vorzulegen. Der Tag, an dem der Leistungsbescheid als Nachweis vorliegt, gilt als Antragsdatum.

BEWILLIGUNGSBESCHEID (SGBII / WoG / KiZ / SGBXII / AsylbLG
gültig von: _____ gültig bis: _____

MIT MEINER/UNSERER UNTERSCHRIFT ERKLÄRE/N ICH/WIR, DASS

1. mir/uns die Benutzungsbedingungen der Stadt Heilbronn (Stand 08.12.2021),
2. die allgemeinen Hinweise zum Datenschutz und
3. das Merkblatt zum Infektionsschutzgesetz bekannt sind und
4. die Aufsichtspflicht durch die Betreuung im Falle eines schulischen Anschlussangebots in der Turnhalle Karlstr. 104 zehn Minuten zuvor endet, damit sich die Kinder alleine auf den Weg machen können.
5. ich/wir die Einverständnis- und Verpflichtungserklärung ausgefüllt und abgegeben habe/n.
6. ich/wir Wohnsitzänderungen und Änderungen der Bankverbindung unverzüglich mitteile/n.
7. ich/wir mein/unser Kind im Krankheitsfall oder bei anderen Fehlgründen direkt beim Betreuerteam abmelden.

Heilbronn, den _____ Unterschrift der Eltern/Erziehungsberechtigten _____

Bankverbindung unverändert und bekannt

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
DE _____

BIC (8 oder 11 Stellen)

Ort _____ **Datum** TT MM JJ
_____ TT MM JJ

Unterschrift

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

Einverständnis- und Verpflichtungserklärung für _____ (Name des Kindes)



Heimweg	Mein Kind darf allein den Weg von der Betreuung nach Hause gehen oder fahren. <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
----------------	--

Pädagogische Angebote -Ausflüge-	Mein Kind darf an allen Ausflügen und Unternehmungen der Betreuung teilnehmen, mit Ausnahme(n) von: _____
---	--

Schweigepflicht	Die Mitarbeiter der Betreuung führen mit den Lehrern und den pädagogischen Fachkräften Gespräche zum Wohle Ihres Kindes. Damit diese Zusammenarbeit stattfinden kann, benötigen wir Ihre Zustimmung. Ich/wir bin/sind damit einverstanden, dass die Zusammenarbeit zwischen der Betreuung und der Schule stattfindet und befreie die beteiligten Fachkräfte von ihrer Schweigepflicht <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
------------------------	---

Notfallärztliche Versorgung	Die Mitarbeiter dürfe im Notfall Erste-Hilfe-Maßnahmen und ggf. eine ärztliche Versorgung einleiten. Im Notfall ist/sind _____ zu verständigen.
--	--

Personen- und Datenschutz	Ich/wir sind damit einverstanden, dass Fotos/Videos meines Kindes im Rahmen der Öffentlichkeitsarbeit der Betreuung veröffentlicht werden dürfen. Internet <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein Presse/Flyer <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
--------------------------------------	---

Besonderheiten	Bei meinem/ unserem Kind ist auf folgende Besonderheiten zu achten (Allergien, Medikamente, Krankheiten Essensunverträglichkeit, Ernährungsbesonderheiten (religiös bedingt, vegetarisch): _____
-----------------------	---

Heilbronn, den _____

Unterschrift der Eltern/Erziehungsberechtigten

