

**Antrag für die
Betreuung im Anschluss an die Ganztagschule
für das Schuljahr 2017/18**

Schulstempel	Klasse	Eingangsstempel
	FAD-Nr.	

Ich/Wir beantrage(n) die Aufnahme meines/unseres Kindes

<u>Name</u>	Vorname	ab	Zeitpunkt des Eintritts
-------------	---------	----	-------------------------

Geb.-Datum							

Geschlecht
<input type="checkbox"/> männlich <input type="checkbox"/> weiblich

in die Anschlussbetreuung **Montag – Donnerstag 16.00 -17.00 Uhr und Freitag bis 15.00 Uhr** an obiger Schule.

Name und Vorname d. Erziehungsberechtigten (Vater, Mutter, Vormund)		Geb.-Datum
Straße, Hausnummer		
Postleitzahl	Wohnort	Telefon (tagsüber erreichbar)

Ich/Wir bitte(n) das Betreuungsentgelt i. H. v. **50.00 € bzw. 25.00 €** von folgender Bankverbindung abzubuchen; das SEPA-Lastschriftmandat liegt bei.

		EZE an Ka:
BIC:	IBAN:	
Name des Geldinstituts – Ort:		
Kontoinhaber:		

Bitte nicht ausfüllen!			
Sollstellung gef.	Anmeldung erl.	Außersoll gef.	Abmeldung erl.

Außer dem angemeldeten Kind besuchen noch folgende Kinder aus der Familie folgende **städtische** (keine kirchlichen) Einrichtungen:

Kindergarten:	Name des Kindes
Hort :	
Anschlussbetreuung an die offene Ganztagschule :	

Eltern bzw. Alleinerziehende mit geringem Einkommen oder Empfänger von Arbeitslosengeld II (ALGII) haben die Möglichkeit, beim Jugendamt (Sozialrathaus, Königsplatz 2, Zi. 320, 334 und 335) einen Antrag auf teilweise bzw. ganze Übernahme der Betreuungskosten zu stellen (Tel. 974-1534, 974-1564 und 974-1540).

Antrag auf Übernahme der Kosten wird gestellt

Die Bedingungen für die Anschlussbetreuung sind mir/uns durch den Elternbrief bekannt. Sie werden vollinhaltlich akzeptiert.

Ich/Wir verpflichte(n) mich/uns hiermit, sie pünktlich und ohne Vorbehalte zu erfüllen.

Die sonst noch notwendigen Formblätter (z.B. SEPA-Lastschriftmandat, Datenerfassungsblätter etc.) werde(n) ich/wir wahrheitsgetreu ausfüllen.

Mir/uns ist bekannt, dass die Nichtzahlung des Betreuungsentgeltes zum Ausschluss von der Maßnahme führen kann.

Eine Konto-, Namens- oder Adressänderung werde ich unverzüglich der Stadtkasse mitteilen.

Für den Notfall weitere Kontaktadressen in der Nähe (z.B. Großeltern, sonstige Verwandte, Nachbarn) Name, Anschrift, Tel.Nr.:

Hausarzt: _____

Umstände, die besonders zu beachten sind (z.B. gesundheitliche Probleme ...): _

Mein/Unser Kind besuchte im Schuljahr 2016/17 eine städtische Einrichtung ja nein

Datum

Unterschrift