



AN- UM- ABMELDUNG

Betreuungsangebote an der Grundschule Neukirch

ANMELDUNG

ABMELDUNG *

UMMELDUNG *

zum _____

Monat/ Jahr

SPONTANBUCHUNG

am _____

Tagesdatum

*Bei einer Um- oder Abmeldung sind lediglich die grau hinterlegten Felder auszufüllen, sofern es keine weiteren Veränderungen gibt.

Verbindlich gebuchte Betreuungsform:

Betreuungsangebote			BITTE ANKREUZEN				
Modell	Betreuungsform	Betreuungszeiten	Mo	Di	Mi	Do	Fr
Modell 1	Verlässliche Grundschule	7:00 Uhr bis 8:30 Uhr 12:00 Uhr bis 13:00 Uhr	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Modell 2	Verlässliche Grundschule und Mittagsbetreuung	7:00 Uhr bis 8:30 Uhr 12:00 Uhr bis 14:00 Uhr	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	/
Modell 3	Mittags- und Nachmittagsbetreuung	12:00 Uhr bis 16:20 Uhr	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	/
Modell 4	Ganztagesbetreuung	7:00 Uhr bis 16:20 Uhr	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	/
Mittagessen	Nur bei Modell 2 bis 4 buchbar. Kann auch täglich flexibel gebucht werden (bis spätestens 8:00 Uhr)		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	/

Angaben zum Kind:

Familienname	Vorname
Straße, Hausnummer	PLZ, Ort
Geburtsdatum	Klasse
Geschlecht	Staatsangehörigkeit



Angaben der Personensorgeberechtigten:

Mutter	Vater
Familienname Mutter (falls abweichend)	Familienname Vater (falls abweichend)
Vorname Mutter	Vorname Vater
Anschrift Mutter (falls abweichend)	Anschrift Vater (falls abweichend)
Telefon privat Mutter <input type="checkbox"/> Notfallnummer*	Telefon privat Vater <input type="checkbox"/> Notfallnummer*
Mobiltelefon Mutter <input type="checkbox"/> Notfallnummer*	Mobiltelefon Vater <input type="checkbox"/> Notfallnummer*
Telefon dienstlich Mutter <input type="checkbox"/> Notfallnummer*	Telefon dienstlich Vater <input type="checkbox"/> Notfallnummer*

*Bitte kreuzen Sie an unter welcher Nummer Sie im Notfall am besten zu erreichen sind.

Familienkomponente:

Wir haben ein weiteres Kind/ weitere Kinder unter 18. Jahren in unserer Familie. Bei der familienbezogenen Sozialstaffelung werden alle im selben Haushalt lebenden Kinder bis zur Vollendung des 18. Lebensjahres berücksichtigt. Änderungen sind der Gemeindekasse umgehend mitzuteilen.

Name Geschwisterkind/-er	Geburtsdatum Geschwisterkind/-er

Mittagstisch:

Unser Kind isst nur vegetarisch

Unser Kind isst kein Schweinefleisch

Das „Merkblatt Betreuungsangebote an der Grundschule Neukirch“ habe ich zur Kenntnis genommen und erkenne ich hiermit an.

Datum, Ort

Unterschrift des Sorgeberechtigten



Weitere Regelungen/ Informationen

Betreuungsangebote an der Grundschule Neukirch

Angaben zum Kind:

Familienname	Vorname
Geburtsdatum	Klasse

Regelungen für den Nachhauseweg:

Unser Kind darf immer nach der gebuchten Betreuungszeit selbständig nach Hause / auf den Bus gehen.

Unser Kind darf am Montag selbständig um _____ Uhr nach Hause/ auf den Bus gehen.

Dienstag selbständig um _____ Uhr nach Hause/ auf den Bus gehen.

Mittwoch selbständig um _____ Uhr nach Hause/ auf den Bus gehen.

Donnerstag selbständig um _____ Uhr nach Hause/ auf den Bus gehen.

Freitag selbständig um _____ Uhr nach Hause/ auf den Bus gehen.

Unser Kind darf nicht alleine nach Hause gehen und nur von folgenden Personen abgeholt werden:

Name	Vorname

Regelungen für Ausflüge:

Unser Kind darf an Ausflügen in und um Neukirch (Spielplatz, Wald, Sportplatz....) teilnehmen.

Unser Kind darf an Ausflügen in und um Neukirch (Spielplatz, Wald, Sportplatz....) nicht teilnehmen.



Für den Notfall:

Hausarzt	Telefonnummer
Krankenkasse	Mitversichert bei

Allergien:

Lebensmittelallergien	Sonstige Allergien

Ergänzende Informationen:

Medikamentengabe:

Medikament(e)	Anwendung

Ergänzende Informationen:

Datum, Ort

Unterschrift des Sorgeberechtigten



SEPA-Lastschriftmandat

Gemeinde Neukirch
Schulstraße 3
88099 Neukirch

Gläubiger ID: DE44ZZZ00000481461

Mandatsreferenz: _____
(bitte nicht ausfüllen)

Ich ermächtige/ Wir ermächtigen die Gemeinde Neukirch, Zahlungen von meinem/ unserem Konto mittels SEPA-Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein/ weisen wir unser Kreditinstitut an, die von der Gemeinde Neukirch auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

Zahlungspflichtiger (Kontoinhaber):

Vorname	Nachname
Straße, Hausnummer	PLZ, Ort
Kreditinstitut	BIC
IBAN:	

Die vorgenannte Ermächtigung gilt für die Abgabart „Betreuungsangebote an der Grundschule Neukirch“.

Es werden 11 Monatsbeiträge (September bis Juli) erhoben. Der August ist beitragsfrei.

Datum, Ort

Unterschrift des Sorgeberechtigten

Hinweis: Ich kann/ Wir können innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum die Erstattung des belasteten Betrags verlangen. Es gelten dabei die mit meinem/ unserem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.