

GWRS Sulgen  
 Sulgauer Str. 7  
 78713 Schramberg

### Ganztagesangebot

☐ **Ganztagesesschule (Mo-Do 7.50-16.00 Uhr)**

**Mittagessen** (gebührenpflichtig) ☐ Ja ☐ Nein

☐ **Frühbetreuung (Mo-Fr, 7.00 - 7.50 Uhr, 35 €/Monat, 2. Kind 30 €)**

**Nimmt ein Geschwisterkind ebenfalls teil?** ☐ Ja ☐ Nein  
 Name

☐ **Spätbetreuung (Mo-Do, 16.00-17.00 Uhr, 35 €/Monat, 2. Kind 30 €)**

**Nimmt ein Geschwisterkind ebenfalls teil?** ☐ Ja ☐ Nein  
 Name

☐ **Freitagmittagsbetreuung (12.10-14.00 Uhr, 15 €/Monat, 2. Kind 10 €)**

**Nimmt ein Geschwisterkind ebenfalls teil?** ☐ Ja ☐ Nein  
 Name

☐ **Freitagmittagsbetreuung (12.10-16.00 Uhr, 35 €/Monat, 2. Kind 30 €)**

**Nimmt ein Geschwisterkind ebenfalls teil?** ☐ Ja ☐ Nein  
 Name

### Halbtagesangebot

☐ **Verlässliche Grundschule (Mo-Fr 7.00-13.30 Uhr)**

(7.00 Uhr bis Unterrichtsbeginn und nach Unterrichtsende ab 12.10 bis 13.30 Uhr,  
 50 €/Monat, 2. Kind 40 €/Monat)

**Nimmt ein Geschwisterkind ebenfalls teil?** ☐ Ja ☐ Nein  
 Name

**Für alle Betreuungsangebote gilt die Mindestanzahl von 5 Kindern**

### 1. Angaben über das Kind:

|                                                                                     |                                                              |         |
|-------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------|---------|
| Beginn der Betreuung:<br><b>ab Monat:</b> <b>Jahr:</b>                              | Schule:                                                      | Klasse: |
| Familiename:                                                                        | Vorname:                                                     |         |
| Straße:                                                                             | PLZ, Ort:                                                    |         |
| Telefon:                                                                            | Handy:                                                       |         |
| Geburtsdatum:                                                                       | Konfession:                                                  |         |
| Staatsangehörigkeit:                                                                | Geschlecht:                                                  |         |
| Allergien:                                                                          | Chronische Probleme o. Krankheiten:                          |         |
| Medikamente:                                                                        | Verhaltensauffälligkeiten, Sonstiges:                        |         |
| Es darf fotografiert werden für Publikationen (Presseberichte, Homepage, Flyer...): | <input type="checkbox"/> Ja<br><input type="checkbox"/> Nein |         |

**Angaben für Notfälle:**

|               |                        |
|---------------|------------------------|
| Hausarzt:     | Anschrift,<br>Telefon: |
| Krankenkasse: | Mitversichert bei:     |

**2. Angaben über die Personensorgeberechtigten (Mutter/Vater):**

|                         |                 |
|-------------------------|-----------------|
| Familienname Mutter:    | Vorname Mutter: |
| Familienname Vater:     | Vorname Vater:  |
| Straße:                 | PLZ, Ort:       |
| Notfalltelefon- Privat: | Geschäftlich:   |
| E-Mail-Adresse:         |                 |

**3. Betreuungszeiten:**

- Mein Kind kommt morgens um \_\_\_\_\_ Uhr zur Betreuung.
- ☐ Ich hole mein Kind nach der Betreuung ab oder  
☐ mein Kind darf um \_\_\_\_\_ Uhr alleine nach Hause gehen.
- Mein Kind kommt an folgenden Tagen nicht: \_\_\_\_\_
- Mein Kind darf von folgenden Personen abgeholt oder entschuldigt werden:

---

---

**Aufsichtspflicht:**

Für Schüler/innen und betreute Kinder besteht die Aufsichtspflicht für die betreuten Zeiten. Der Schulweg unterliegt der Aufsichtspflicht der Eltern. Es ist also zu gewährleisten, dass die Kinder **pünktlich** abgeholt werden, da nach Ende der festgelegten Betreuungszeiten keine Aufsicht mehr erfolgt.

**4. Besonderheiten Mittagessen:**

Mein Kind:

- ☐ isst kein Schweinefleisch
- ☐ hat eine Lebensmittelallergie gegen \_\_\_\_\_
- ☐ muss folgendes Medikament einnehmen: \_\_\_\_\_
- ☐ Sonstiges \_\_\_\_\_

5. Besondere Vermerke:

---

---

---

Die Unterzeichneten willigen ein, dass die Daten gemäß § 12 LSDG gespeichert und für interne Zwecke verarbeitet werden (§ 4 LDSG).

Sie verpflichten sich, evtl. Veränderungen Ihrer bisherigen Angaben im Sekretariat der Grundschule Ihres Kindes zu melden.

.....  
Datum

.....  
Unterschrift der Eltern oder Sorgeberechtigten

**Die Einzugsermächtigung für das Nutzungsentgelt ist nur mit Datum und Unterschrift gültig und dem Aufnahmeantrag für die Betreuung im Original beizufügen. Einzugsermächtigungen, die in Kopie, per Fax oder per E-Mail eingereicht werden, sind ungültig.**

Die Nutzungsentgelte werden im Voraus zum 1. eines Monats abgebucht.

Die Kündigung des Betreuungsvertrages durch die Sorgeberechtigten oder ein Wechsel der Betreuungsform ist nur zum Monatsende möglich. Hierbei ist eine Kündigungsfrist von 4 Wochen zum Ende eines Kalendermonats einzuhalten.

Die Anmeldung für die Offene Ganztageschule sollte mindestens für ein Schuljahr bestehen. Über Ausnahmen entscheidet die Schulleitung.

# SEPA-Basislastschriftmandat

**Bitte mit Originalunterschrift an:**

GWRS Sulgen  
Sulgauer Straße 7  
78713 Schramberg

|                                                                              |                      |                      |
|------------------------------------------------------------------------------|----------------------|----------------------|
| Name und Vorname (Kontoinhaber)                                              |                      |                      |
| Straße und Hausnummer                                                        |                      |                      |
| PLZ und Wohnort                                                              |                      |                      |
| Geburtsdatum                                                                 |                      |                      |
| Telefon privat                                                               | Telefon geschäftlich | Mobiltelefon / Handy |
| E-Mailadresse (wird benötigt, um kurzfristig über Änderungen zu informieren) |                      |                      |

## Erteilung eines SEPA-Basislastschriftmandats

Gläubiger-Identifikationsnummer der Stadt Schramberg: **DE10ST100000086604**

Ich ermächtige die Stadt Schramberg Zahlungen von meinem Konto mittels SEPA-Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von der Stadt Schramberg auf mein Konto gezogene Lastschrift einzulösen.

Hinweise: 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. Der Widerspruch berührt nicht den Vertrag (Anmeldung für die außerschulischen Betreuungsangebote), der mit der Stadt geschlossen wurde. Dieser bleibt auch bei einem evtl. Widerspruch weiterhin bestehen.

Kreditinstitut BIC \_\_\_\_\_

IBAN: DE \_ \_ \_ \_ \_

Datum, Ort und Unterschrift

- Nur im Original unterschriebene Einzugsermächtigungen können berücksichtigt werden.
- Sollte das angegebene Konto keine Deckung aufweisen oder die Bank die Lastschrift zurückgehen lassen, werden die angefallenen Gebühren in Rechnung gestellt.