

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)**
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,
 45 €/Monat, 2. Kind 35 €/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: ab Monat: _____ Jahr: _____	Schule: _____ Klasse: _____
Familienname: _____	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 <input type="checkbox"/> Nein

Angaben für Notfälle:

Hausarzt:	Anschrift, 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.