

**ANMELDUNG**  
zur Nachmittagsbetreuung  
an der Samuel-Friedrich-Sauter-Schule Flehingen  
für das Schuljahr 2017/2018

Durchgeführt wird diese in Zusammenarbeit mit der AWO Soziale Dienste gGmbH.  
Die Nachmittagsbetreuung findet im Anschluss an die Betreuung im Rahmen der Verlässlichen Grundschule **Montag bis Donnerstag** in der Zeit von **14.00 bis 16.00 Uhr** statt.  
Das Angebot erfolgt im Rahmen des Projektes „Lernen und Freizeit“ (LuF) des Landkreises Karlsruhe.  
Die Kinder erhalten während dieser Zeit die Gelegenheit ihre Hausaufgaben zu erledigen und ihre Freizeit sinnvoll zu gestalten.  
Der Elternbeitrag beträgt derzeit **20,-- Euro** je Kind und Monat. Es werden 11 Monatsbeiträge pro Jahr erhoben. Der Ferienmonat August ist gebührenfrei.

**Daten des Kindes**

Familienname:	Vorname:
Geburtsdatum:	Klasse:

**Personensorgeberechtigte/r 1**

Vor- und Zuname:
Straße, Hausnr.:
PLZ, Wohnort:
Tel.-Nr.:

**Personensorgeberechtigte/r 2**

Vor- und Zuname:
Straße, Hausnr.:
PLZ, Wohnort:
Tel.-Nr.:

Ist Ihr Kind zusätzlich im Rahmen der Verlässlichen Grundschule angemeldet?

 Ja

 Nein


Die Anmeldung erfolgt verbindlich bis Schuljahresende und ist möglich sowohl in Verbindung mit der Betreuung im Rahmen der Verlässlichen Grundschule als auch ohne. Eine Abmeldung im laufenden Schuljahr ist nur aus einem wichtigen Grund bspw. Wegzug möglich.

Oberderdingen, den .....

X.....  
Unterschrift Personensorgeb. (bei zwei Personensorgeb. beide unterschreiben)

X.....  
Unterschrift Personensorgeb. (bei zwei Personensorgeb. beide unterschreiben)

# SEPA-Lastschriftmandat / SEPA Direct Debit Mandat

Gemeinde Oberderdingen, Gemeindekasse, 75038 Oberderdingen

DE49ZZZ00000119173

Gläubiger-Identifikationsnummer / creditor identifier

Gemeinde Oberderdingen

Gemeindekasse

Amthof 13

75038 Oberderdingen

Ich ermächtige (Wir ermächtigen) den oben genannten Zahlungsempfänger, Zahlungen von meinem (unserem) Konto mittels SEPA-Basislastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein (weisen wir unser) Kreditinstitut an, die von oben genannten Zahlungsempfänger auf mein (unsere) Konto gezogenen Sepa-Basislastschriften einzulösen. Hinweis: Ich kann (Wir können) innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem (unserem) Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

By signing this mandate form, I (we) authorise the above named creditor to send instructions to my (our) bank to debit my (our) account and my (our) bank to debit my (our) account in accordance with the instructions from the creditor. Note: I can ( we can) demand a refund of the amount charged within eight weeks, starting with the date of the debit request. The terms and conditions agreed upon with my (our) financial institution apply.

Information: Die Lastschriften werden zu den Fälligkeitszeitpunkten bewirkt, die in den Bescheiden, Rechnungen, und Verträgen ausdrücklich genannt sind. Dort werden auch die genauen Einzugsbeträge genannt.

Zahlungspflichtiger	Name/ Name of the debtor
	Straße und Hausnummer / debtor Street and number
	Land, Postleitzahl und Ort / debtor Country debtor Postal code and City
	IBAN / debtor IBAN
	SWIFT BIC / debtor SWIFT BIC
	Mandatsreferenz- wird vom Zahlungsempfänger ausgefüllt Mandate reference - to be completed by the creditor
Zahlung für	<b>Nachmittagsbetreuung Flehingen / LuF FL – SZ 2017/2018</b> Dieses SEPA-Lastschriftmandat gilt für die Vereinbarung mit this mandate is valid for the agreement with
Zahlungsart	<input checked="" type="checkbox"/> Wiederkehrende Zahlung / recurrent payment <input type="checkbox"/> Einmalige Zahlung /one-off payment

Ort und Datum

City and date of signature(s)

\_\_\_\_\_

Unterschrift(en)/Signatures

\_\_\_\_\_

## Hinweise zum Umfang der Nachmittagsbetreuung

Die Aufsichtspflicht des Projektes Lernen und Freizeit beginnt mit der Übernahme des Kindes in den Räumen des Projektes Lernen und Freizeit und endet mit der Übergabe des Kindes in die Obhut eines Erziehungsberechtigten bzw. einer mit der Abholung beauftragten Person.

Wird das Kind vom Erziehungsberechtigten nicht persönlich bei dem Projekt Lernen und Freizeit im Gruppenraum übergeben bzw. abgeholt, so beginnt die Aufsichtspflicht erst mit der tatsächlichen Anwesenheit des Kindes in den Räumlichkeiten des Projektes Lernen und Freizeit und endet mit dem Verlassen dieser Räumlichkeiten.

Die Betreuungskräfte sind über den Aufenthalt der Kinder innerhalb der Gruppe und auf dem Außengelände der Einrichtung informiert. Eine ständige Beobachtung und Kontrolle jedes einzelnen Kindes ist rein organisatorisch nicht leistbar.

**Die Hinweise zur Aufsichtspflicht im Rahmen des Projektes Lernen und Freizeit wurden von mir/uns zur Kenntnis genommen und in dieser Weise akzeptiert.**

Ja                       Nein

- Ich/Wir bin/sind damit einverstanden, dass sich Betreuungskräfte mit den Lehrkräften über die Entwicklung und Förderung von meinem/unserem Kind austauschen dürfen. Ja                       Nein
- Ich/Wir bin/sind damit einverstanden, dass evtl. Bilder von meinem/unserem Kind, die im Rahmen des Projekts Lernen und Freizeit gemacht werden, im Amtsblatt, in Broschüren oder auf der Homepage der Gemeinde Oberderdingen veröffentlicht werden dürfen. Ja                       Nein
- Ich/Wir bin/sind damit einverstanden, dass im Rahmen des Projekts Lernen und Freizeit Bilder von meinem/unserem Kind gemacht werden, die ggf. anderen Kindern ausgehändigt werden (z.B. Abschiedskollage). Ja                       Nein

**Mein/Unser Kind:** \_\_\_\_\_ Geburtstag: \_\_\_\_\_ Klasse \_\_\_\_\_

ist zusätzlich bei der Verlässlichen Grundschule angemeldet: ja     nein

- darf **nach Ende** der von mir/uns angemeldeten Betreuungszeit **alleine** nach Hause gehen ja     nein

- wird **von mir/uns nach Ende** der von mir/uns angemeldeten Betreuungszeit abgeholt ja     nein

im Notfall bin ich/sind wir zu erreichen unter Tel.: \_\_\_\_\_ o. \_\_\_\_\_

- **zur Abholung** meines/unseres Kindes ist/sind folgende **weitere Person/en** berechtigt: ja     nein

\_\_\_\_\_ Tel.: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ Tel.: \_\_\_\_\_

- **darf** an Spaziergängen/ Ausflügen **teilnehmen** ja                       nein

**Krankenblatt:** (Angaben, die zur Betreuung des Kindes wichtig sind)

Liegt eine körperliche oder gesundheitliche Beeinträchtigung vor (z.B. Allergien – insbes. Lebensmittel)

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Oberderdingen, den .....

X.....  
Unterschrift Personensorgb. (bei zwei Personensorgb. beide unterschreiben)

X.....  
Unterschrift Personensorgb. (bei zwei Personensorgb. beide unterschreiben)

