

**Rathaus Gärtringen**  
**Fachbereich Bildung und Betreuung**  
**Rohrweg 2**

**71116 Gärtringen**

\_\_\_\_\_  
(Vorname und Name)

\_\_\_\_\_  
(Straße)  
71116 Gärtringen

\_\_\_\_\_  
(Tel.privat)

\_\_\_\_\_  
(Tel.geschäftlich / Handy)

**Anmeldung zur flexiblen Nachmittagsbetreuung**    PRS    LUS    JHS

Wir melden unser Kind verbindlich zur Betreuung ab dem \_\_\_\_\_ an.

\_\_\_\_\_ geb. am \_\_\_\_\_  
(Vor- und Zuname)

Wir benötigen die Betreuung    für die ganze Woche    nur an den Wochentagen \_\_\_\_\_

Anzahl der Kinder unter 18: \_\_\_\_\_

Name und Geburtsdatum der Geschwisterkinder:

\_\_\_\_\_ geb. \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ geb. \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ geb. \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ geb. \_\_\_\_\_

Ich bin allein erziehend und berufstätig ODER  beide Elternteile sind berufstätig

Einkommensteuerbescheid / Einkommensnachweis liegt bei

Selbsterklärungsbogen liegt bei

Die Änderung/Kündigung ist schriftlich (E-Mail, Brief, Fax) einzureichen.

Die Änderungsfrist beträgt 2 Wochen zum Monatsende, die Kündigungsfrist beträgt 4 Wochen zum Monatsende.

Mit der Unterzeichnung des Anmeldeformulars durch den/die Erziehungsberechtigten wird die Satzung über Erhebung von Benutzungsgebühren der Kinderbetreuungseinrichtungen der Gemeinde Gärtringen sowie die Richtlinien zur Teilnahme an der Verlässlichen Grundschule (VG) und der Nachmittagsbetreuung (NB), als verbindlich anerkannt.

**Bitte setzen Sie sich wegen eines Erstgespräches mit der Schulkoordinatorin Frau Ehebauer, Tel. 238011 in Verbindung.**

\_\_\_\_\_, den \_\_\_\_\_  
Ort

\_\_\_\_\_  
Unterschrift der Eltern

Gläubiger-Identifikationsnummer: DE36ZZZ00000061110

**Erteilung eines SEPA-Lastschriftmandats**

Ich ermächtige/wir ermächtigen die Gemeinde Gärtringen Zahlungen von meinem (unserem) Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Gleichzeitig weise ich mein (weisen wir unser) Kreditinstitut an, die von der Gemeinde Gärtringen auf mein (unser) Konto gezogene(n) Lastschrift(en) 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 Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen. Das Mandat soll

ab sofort  ab dem \_\_\_\_\_

gelten für

eine einmalige Zahlung \_\_\_\_\_  
 für nachfolgende wiederkehrende Zahlungen (bitte ankreuzen)

- |   |       |  |       |
|---|-------|--|-------|
| <input type="checkbox"/> Grundsteuer          | _____ | <input type="checkbox"/> Miete           | _____ |
| <input type="checkbox"/> Gewerbesteuer        | _____ | <input type="checkbox"/> Pacht           | _____ |
| <input type="checkbox"/> Hundesteuer          | _____ | <input type="checkbox"/> Wasser/Abwasser | _____ |
| <input type="checkbox"/> Vergnügungssteuer    | _____ | <input type="checkbox"/> Schulbetreuung  | _____ |
| <input type="checkbox"/> Kindergartengebühren | _____ | <input type="checkbox"/> Sonstiges       | _____ |

Bereits zur Zahlung fällige Rückstände sollen mit abgebucht werden (falls nicht erwünscht diesen Satz bitte durchstreichen).

Angaben zum Kontoinhaber

Nachname:		Vorname:	
Straße und Hausnummer:		PLZ und Ort:	
Kreditinstitut (Bank):			
BIC:		<i>Hinweis: Die Angaben zu Kreditinstitut, BIC und IBAN finden sie auf Ihrem Kontoauszug.</i>	
IBAN:			
Tel.-Nr. für Rückfragen (Angabe freiwillig):		E-Mail für Rückfragen (Angabe freiwillig):	
Ort:	Datum:	Unterschrift Kontoinhaber:	

Bitte legen Sie das **im Original** unterschriebene Lastschriftmandat der Anmeldung bei.

## Selbsterklärungsbogen

Mein **jährliches Brutto - Gesamteinkommen** setzt sich aus folgenden Einnahmen zusammen:

1. Einkünfte aus Forst- und Landwirtschaft:	
2. Einkünfte aus Gewerbebetrieb:	
3. Einkünfte aus selbstständiger Arbeit:	
4. Einkünfte aus nichtselbstständiger Arbeit:	
5. Einkünfte aus Kapitalvermögen:	
6. Einkünfte aus Vermietung und Verpachtung	
7. Sonstige Einkünfte im Sinne des § 22	

Somit ergibt sich ein **Gesamteinkommen** in Höhe von: \_\_\_\_\_

**Unser Jahres-Gesamteinkommen beträgt über 150.000 € Brutto, somit Stufe 10**

**(wenn ja, bitte mit einem Kreuz versehen)** : \_\_\_\_\_

Jede Änderung ist unaufgefordert anzuzeigen.

Die erforderlichen Nachweise sind in Kopie beizulegen.

Wir behalten uns vor, bei Verstößen das Kind aus der Ganztagesbetreuung zu nehmen.

Hiermit erkläre ich, dass meine Angaben der Wahrheit entsprechen.

\_\_\_\_\_, den \_\_\_\_\_

Ort

Unterschrift der Eltern

## Einverständniserklärungen für die Nachmittagsbetreuung

### 1. Angaben über das Kind:

Name: \_\_\_\_\_ Vorname: \_\_\_\_\_

Geboren am: \_\_\_\_\_ Geburtsort: \_\_\_\_\_

Geschlecht: \_\_\_\_\_

Religion: \_\_\_\_\_

Wohnort und Straße: \_\_\_\_\_

### 2. Angaben über die Erziehungsberechtigten:

Familienstand: \_\_\_\_\_ Anzahl der Kinder unter 18: \_\_\_\_\_

Zu- und Vorname der Mutter: \_\_\_\_\_

Wohnort und Straße: \_\_\_\_\_

Zu- und Vorname des Vaters: \_\_\_\_\_

Wohnort und Straße: \_\_\_\_\_

### 3. Krankheiten/Allergien

Sollte Ihr Kind davon betroffen sein, informieren Sie bitte die Betreuungsperson damit diese im Notfall Hilfeleistung geben kann.

Krankheiten: \_\_\_\_\_

Allergien: \_\_\_\_\_

Hausarzt des Kindes/Adresse und Tel.: \_\_\_\_\_

### 4) Einverständniserklärung für die Adressenliste

Ich bin damit einverstanden, dass die Adresse meines Kindes den anderen Kindern in der Gruppe in Form einer Liste ausgehändigt werden darf.

Wenn ja, so füllen Sie bitte die nachfolgenden Daten aus, soweit Sie der Weitergabe zustimmen. Alle Felder, die nicht veröffentlicht werden dürfen, lassen Sie bitte frei. Füllen Sie hier gar nichts aus, so sind Sie mit der Veröffentlichung der Daten grundsätzlich nicht einverstanden und es werden gar keine Daten Ihres Kindes veröffentlicht.

Vor- und Zuname des Kindes: \_\_\_\_\_  
Straße: \_\_\_\_\_  
Geburtsdatum der Kindes: \_\_\_\_\_  
Telefonnummer (zu Hause): \_\_\_\_\_  
Telefonnummer (Handy/Mobil): \_\_\_\_\_  
Telefonnummer (geschäftlich): \_\_\_\_\_

Bitte informieren Sie uns unverzüglich, wenn sich etwas an den oben genannten Daten verändert. Vielen Dank.

#### **5) Einverständniserklärung über den Informationsaustausches mit den LehrerInnen und SchulsozialarbeiterInnen**

Ich bin damit einverstanden, dass ein Informationsaustausch über mein Kind zwischen den LehrerInnen/SchulsozialarbeiterInnen und den BetreuerInnen der Nachmittagsbetreuung stattfinden kann.

JA  NEIN

#### **6) Einverständniserklärung über Exkursionen:**

Ich bin damit einverstanden, dass mein Kind \_\_\_\_\_  
(bitte Name hier eintragen)

an Ausflügen, Spaziergängen und anderen Aktivitäten im Rahmen der Nachmittagsbetreuung teilnimmt, die nicht auf dem Gelände der Einrichtung stattfindet.

Darüber hinaus bin ich darüber informiert, dass bei Veranstaltungen im Rahmen der Nachmittagsbetreuung wie Sommerfest u. ä. die Aufsichtspflicht über die Kinder nicht bei den Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern der Einrichtung liegt, sondern ausschließlich bei den Sorgeberechtigten oder den von ihnen Beauftragten.

JA  NEIN

#### **8) Einverständniserklärung über Fotodokumentation:**

Ich bin damit einverstanden, dass mein Kind \_\_\_\_\_  
(bitte Name hier eintragen)

in der Nachmittagsbetreuung zu Dokumentationszwecken fotografiert werden darf.

JA  NEIN

Wir erlauben ebenfalls, dass diese Aufnahmen (z.B. in der Presse oder dem Mitteilungsblatt) veröffentlicht bzw. in der Einrichtung öffentlich ausgehängt werden dürfen.

JA  NEIN

**8) Unterschrift:**

Bitte bestätigen Sie die gemachten Angaben mit Ihrer Unterschrift.

\_\_\_\_\_

(Ort, Datum)

\_\_\_\_\_

(Unterschrift)