Stadt Bad Friedrichshall, Rathausplatz 1, 74177 Bad Friedrichshall

ANMELDUNG ZUM ERGÄNZENDEN BETREUUNGSANGEBOT AN DER GRUNDSCHULE KOCHENDORF

Anmeldung für VGS Kinder

Nachname	Vorname	Mädchen ☐ Junge ☐
Geburtsdatum	Gewünschter Aufnahmetermin ☐ im SJ zum 01._.20_ **Anmeldungen nur zum 01. des Monats möglich.**	
Derzeitiger Kindergarten/ derzeitige Klasse		

Sorgeberechtigter 1: Sorgeberechtigt (bitte ankreuzen): Ja ☐ Nein ☐

Nachname	Vorname
Straße	Hausnummer
Wohnort	Postleitzahl
E- Mail	
Telefon	

Sorgeberechtigter 2: Sorgeberechtigt (bitte ankreuzen): Ja ☐ Nein ☐

Nachname	Vorname
Straße	Hausnummer
Wohnort	Postleitzahl
E-Mail	
Telefon	

Betreuungszeit:

Komplettpaket
Wir möchten das Komplettpaket buchen und melden unser Kind

☐ **Montag bis Freitag** von **7:30 Uhr bis Schulbeginn** und **Schulende bis 14:00 Uhr** zum Betreuungsangebot an. Das Komplettpaket beinhaltet eine **Ferienbetreuung von 07:30 bis 14:00 Uhr**.
Entgelt pro Monat: 122,00 €

☐ **Montag bis Freitag** von **7:30 Uhr bis Schulbeginn** und **Schulende bis 15:00 Uhr** zum Betreuungsangebot an. Das Komplettpaket beinhaltet eine **Ferienbetreuung von 07:30 bis 15:00 Uhr**.
Entgelt pro Monat: 157,00 €

☐ **Montag bis Freitag** von **7:30 Uhr bis Schulbeginn** und **Schulende bis 16:00 Uhr** zum Betreuungsangebot an. Das Komplettpaket beinhaltet eine **Ferienbetreuung von 07:30 bis 16:00 Uhr**.
Entgelt pro Monat: 192,00 €

☐ **Montag bis Freitag** von **7:30 Uhr bis Schulbeginn** und **Schulende bis 17:00 Uhr** zum Betreuungsangebot an. Das Komplettpaket beinhaltet eine **Ferienbetreuung von 07:30 bis 17:00 Uhr**.
Entgelt pro Monat: 227,00 €

Flexible Buchung während der Schulwochen

Wir möchten die flexible Buchung nutzen und benötigen folgende Betreuung:

(bitte zutreffendes ankreuzen)

	MO	*DI*	*MI*	*DO*	*FR*	*Anzahl der Wochentage*	*Monatlich fälliger Betrag*
Vormittag *Betreuung von 07:30 Uhr* *bis Unterrichtsbeginn* *Entgelt pro Tag und Monat: 8,00 €*							

Mittag *Betreuung von Unterrichtsende* *bis 14:00 Uhr* *Entgelt pro Tag und Monat: 16,00 €*							
plus ***Nachmittag 1*** *Betreuung von 14:00 bis 15:00 Uhr* *Entgelt pro Tag und Monat: 8,00 €*							
plus ***Nachmittag 2*** *Betreuung von 15:00 bis 16:00 Uhr* *Entgelt pro Tag und Monat: 8,00 €*							
plus ***Spätnachmittag*** *Betreuung von 16:00 bis 17:00 Uhr* *Entgelt pro Tag und Monat: 8,00 €*							

Summe	_____ €

Bei der flexiblen Buchung ist keine Ferienbetreuung enthalten.
Ferien können wochenweise separat gebucht werden.

Das Entgelt wird für 11 Monate erhoben. Der Monat August ist gebührenfrei. Die Kosten für das Mittagessen sind im Entgelt nicht enthalten.

Bei Alleinerziehenden oder Geschwisterkindern wird eine monatliche Ermäßigung in Höhe von 8 % gewährt *(bitte zutreffendes ankreuzen)*:

O alleinerziehend*

O Geschwisterkind in der Betreuung

Eine Änderung oder Kündigung ist zum Ende eines Schulhalbjahres (Stichtag 01.02 und 01.09.) möglich. Die Mitteilung über die Änderung oder Kündigung muss bis zu den Weihnachtsferien bzw. Sommerferien schriftlich erfolgen.

Hiermit bestätige/n ich/wir die gemachten Angaben und melde/n mein/unser Kind verbindlich im städtischen Betreuungsangebot an. Die Benutzungsordnung und die Gebührensatzung in der jeweils gültigen Fassung sind Bestandteil hiervon. Ich/Wir bestätige/n, dass ich/wir die Benutzungsordnung und die Gebührensatzung erhalten, gelesen und verstanden habe/n und von mir/uns anerkannt wird. Mir/uns ist bekannt, dass eine Ummeldung/Abmeldung während des Schulhalbjahres nicht möglich ist.

Mit der Unterschrift erkläre ich, dass ich mit der Erhebung und Verarbeitung meiner Personenbezogenen Daten für den o. g. Zweck einverstanden bin.
Wir speichern und verarbeiten ihre Daten nach der EU-DSGVO. Ihre Betroffenenrechte entnehmen Sie bitte der Datenschutzerklärung auf unserer Homepage unter www.friedrichshall.de.
Die Datenschutzvereinbarung habe ich gelesen und bin damit einverstanden.

Bad Friedrichshall, den _____

_____ _____
Unterschrift Sorgeberichtigter 1 Unterschrift Sorgeberichtigter 2

Unterschrift Kernzeitleitung _____

wird von der Stadtverwaltung ausgefüllt

Tag Monat Jahr

Empfangsbestätigung dieses Antrags durch Unterschrift Mitarbeiter/in

***** Alleinerziehende sind Mütter und Väter, die ohne Ehe- oder Lebenspartner mit Minder- oder Volljährigen Kindern in einem Haushalt zusammenleben.

Einwilligungserklärung in die Erhebung und Verarbeitung personenbezogener Daten

Die Stadt Bad Friedrichshall, Rathausplatz 1, 74177 Bad Friedrichshall, ist verantwortlich für den Schutz der durch die Stadt Bad Friedrichshall erhobenen personenbezogenen Daten (= Verantwortlicher im Sinne der Europäischen Datenschutz-Grundverordnung – DS-GVO). Für die Anmeldungen, die Abrechnungen und die Platzvergabe in den Betreuungseinrichtungen und Schulmensen sowie der Beitragsorganisation ist es erforderlich, dass Sie in die Erhebung und Verarbeitung bestimmter personenbezogener Daten einwilligen, da es sich hierbei um eine freiwillige Dienstleistung der Stadt Bad Friedrichshall handelt.

Folgende Datenkategorien werden für den o. g. Zweck von uns erfasst:

- Name, Vorname und Geburtsdatum des Kindes
- Name und Vorname der Sorgeberechtigten
- Anschrift, Telefon und Mailaddresse
- SEPA-Mandate/ Bankverbindung

Ihre personenbezogenen Daten werden mittels Formular und elektronisch erfasst und für die Dauer von 10 Jahren gespeichert und anschließend wieder gelöscht. Zugriff auf die von Ihnen gespeicherten Daten haben die Mitarbeiter/innen des Sachgebiets 11, der Stadtkasse sowie die Leiterinnen der jeweiligen Betreuungseinrichtung bzw. die Schule. Eine Datenweitergabe/Datenzugriff erfolgt nicht an Dritte z. B. Werbeagenturen, Pressestellen.

Ihre Rechte

Sie haben das Recht, diese Einwilligung jederzeit ohne Angabe einer Begründung zu widerrufen. Der Widerruf der Einwilligung wird die Rechtmäßigkeit der aufgrund der Einwilligung bis zum Widerruf erfolgten Verarbeitung nicht berühren (Art. 7 Abs. 3 DS-GVO). Sie können den Widerruf entweder postalisch (Stadt Bad Friedrichshall, Rathausplatz 1, 74177 Bad Friedrichshall), per E-Mail (datenschutz@friedrichshall.de) oder per Fax (07136 / 832-100) an die Stadt Bad Friedrichshall übermitteln. Sie haben außerdem das Recht Ihre von uns gespeicherten personenbezogenen Daten bei Bedarf korrigieren, löschen oder deren Erhebung einschränken zu lassen. Auf Ihren eigenen Wunsch können Ihre personenbezogenen Daten an Dritte übertragen werden, sofern dies bei uns technisch möglich ist. Sollten Sie Fragen, Beschwerden oder andere datenschutzrechtliche Anliegen haben können Sie sich gerne an unsere mit dem Datenschutz beauftragten Mitarbeiter wenden. Siehe Datenschutzerklärung unter www.friedrichshall.de.

Folgen des Nicht-Unterzeichnens

Sie haben das Recht, dieser Einwilligungserklärung nicht zuzustimmen. Da die Stadt Bad Friedrichshall jedoch auf die Erhebung und Verarbeitung der o. g. Daten zu o. g. Zweck angewiesen ist, würde eine Nichtunterzeichnung eine Inanspruchnahme des o. g. Dienstes ausschließen.

Mit meiner Unterschrift erkläre ich, dass ich mit der Erhebung und Verarbeitung meiner personenbezogenen Daten für den o. g. Zweck einverstanden bin. Die Rechte als Betroffene/r sind in der Datenschutzerklärung der Stadt Bad Friedrichshall unter www.friedrichshall.de einzusehen.

Einrichtung: _____

Kind: Nachname, Vorname:_____

_____ _____

Ort / Datum Unterschrift

BAD FRIEDRICHSHALL
Die Salzstadt an Neckar, Jagst und Kocher

(Bitte ausfüllen und Original an die Stadt Bad Friedrichshall schicken)

SEPA-Lastschrift-Mandat für SEPA-Basis-Lastschriftverfahren

Zahlungsempfänger:
Stadt Bad Friedrichshall
Rathausplatz 1
74177 Bad Friedrichshall

Gläubiger-Identifikationsnummer:
DE 60ZZZ00000082600

Ich/Wir ermächtige(n) die Stadt Bad Friedrichshall wiederkehrende Zahlungen für (entsprechendes bitte ankreuzen)

☐ Kindergartenbeitrag
☐ Betreuung an Schulen
☐ Ferienbetreuung an Schulen
☐ Mittagsverpflegung an Schulen

Einrichtung: _____

Kind / Nachname, Vorname: _____

Buchungszeichen (soweit vorhanden): _____

von meinem/unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise(n) ich/wir/mein/unser Kreditinstituts an, die von der Stadt Bad Friedrichshall auf mein/unser Konto gezogenen Lastschriften einzulösen. 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

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, Vorname, Firma:	
Adresse:	
Tel.-Nr. für Rückfragen:	
Name des Kreditinstituts:	
IBAN:	
Name des Kontoinhabers: (nur ausfüllen, wenn abweichend vom Zahlungspflichtigen)	

Diese Erklärung gilt ab _____ und ist stets widerruflich.

_____ (Ort, Datum)

_____ (Unterschrift Kontoinhaber)

Die Erteilung des SEPA-Basislastschriftmandats ist nur mit Originalunterschrift gültig. Zusendung per E-Mail oder Fax können nicht angenommen werden.