

ANMELDUNG ZUR BETREUUNG AN GRUNDSCHULEN
AZ: 209.25 / Seite 1 von 5

Wir speichern und verarbeiten Ihre personenbezogenen Daten gemäß den Grundsätzen der EU-DSGVO. Ihre Betroffenenrechte ersehen Sie in der Datenschutzerklärung auf unserer Homepage www.ravensburg.de.

Schule:	<input type="radio"/> GS Kuppelnau <input type="radio"/> GS KUP St. Christina <input type="radio"/> GS Neuwiesen	<input type="radio"/> GS Weissenau <input type="radio"/> GS Obereschach <input type="radio"/> GS Oberzell	<input type="radio"/> GS Schmalegg
----------------	--	---	------------------------------------

Angaben zum Kind:

Name, Vorname	
Geburtsdatum	Geschlecht <input type="radio"/> weiblich <input type="radio"/> männlich <input type="radio"/> divers
Klasse	<input type="radio"/> Klasse _____ (bitte genau eintragen: 1a, 2c, Ü1/2, Ü6 ...) <input type="radio"/> Grundschulförderklasse <input type="radio"/> Internat. Vorbereitungsklasse
Geburtsland des Kindes	<input type="radio"/> Geburtsland Deutschland <input type="radio"/> Geburtsland nicht Deutschland, sondern _____
Staatsangehörigkeit	
Verkehrssprache in der Familie	<input type="radio"/> Familiensprache ist deutsch <input type="radio"/> Familiensprache ist nicht deutsch, sondern: _____
Impfstatus Masern	<input type="radio"/> Kind ist geimpft <input type="radio"/> Kind ist immun <input type="radio"/> Ich bin einverstanden, dass die von der Grundschule erhobenen Daten bezüglich Impfstatus Masern an den Träger der Betreuungseinrichtung weitergeleitet werden.
Besondere Vermerke (Allergien, Medikamente, ...)	
Essen	<input type="radio"/> normal <input type="radio"/> vegetarisch <input type="radio"/> darf Folgendes nicht essen:

Angaben über die Personensorgeberechtigten:

Daten	Elternteil 1	Elternteil 2
Name, Vorname	<input type="radio"/> Frau <input type="radio"/> Herr	<input type="radio"/> Frau <input type="radio"/> Herr
Straße, Hausnr.		
PLZ, Ort		
Telefon privat		
Telefon mobil		
Telefon im Notfall und/ oder geschäftl.		
Sorgerecht	Gemeinsames Sorgerecht beider Eltern <input type="radio"/> ja <input type="radio"/> nein, das Sorgerecht hat* _____ * Liegt eine rechtliche Sorgeübertragung vor, bitte diese in Kopie beifügen.	
Berufstätigkeit	<input type="radio"/> Alleinerziehend* und berufstätig <input type="radio"/> Beide Eltern berufstätig Eine Bescheinigung des/ der Arbeitgeber/s des alleinerziehenden Elternteils bzw. der Doppelverdiener ist der Anmeldung beizulegen. Selbständige Erwerbstätige haben einen geeigneten Nachweis beizufügen. *Als alleinerziehend <u>gilt nicht</u> , wer mit eigenem Partner in ständiger Hausgemeinschaft lebt.	

 Ort, Datum

 Unterschrift Personensorgeberechtigte/r

Unterschreibt ein Elternteil allein, erklärt er mit seiner Unterschrift zugleich, dass ihm das Sorgerecht allein zusteht oder dass er im Einverständnis mit dem anderen Elternteil handelt und die Informationen in Belangen der Betreuung weitergibt.

ANMELDUNG ZUR BETREUUNG AN GRUNDSCHULEN

AZ: 209.25 / Seite 2 von 5

Antrag auf Aufnahme von _____ (Name Kind) ab _____ (Monat)

Schule:	<input type="radio"/> GS Kuppelnau <input type="radio"/> GS Neuwiesen <input type="radio"/> GS Weissenau
----------------	--

**Verlässliche Grundschule I – ohne Mittagessen
7 Uhr bis Beginn 2. Stunde & nach der 5. Stunde bis 13 Uhr**

Anzahl Tage/ Woche	Betreuungsentgelt 1. Kind pro Monat	Betreuungsentgelt 2. Kind pro Monat
1 Tag	39 €	19,50 €
2 Tage	39 €	19,50 €
3 Tage	50 €	25 €
4 Tage	50 €	25 €
5 Tage	50 €	25 €

Preisänderungen ab September 2020 sind für alle Module möglich. Es besteht dann ein Sonderkündigungsrecht bis 30.09.2020.

 Anmeldung 7 Uhr bis Beginn 2. Stunde: Mo Di Mi Do Fr

 Anmeldung Ende 5. Stunde bis 13 Uhr: Mo Di Mi Do Fr

**Verlässliche Grundschule II – mit Mittagessen
7 Uhr bis Beginn 2. Stunde & nach der 5. Stunde bis 14 Uhr**

Anzahl Tage/ Woche	Betreuungsentgelt 1. Kind pro Monat	Betreuungsentgelt 2. Kind pro Monat
1 Tag	45 €	22,50 €
2 Tage	45 €	22,50 €
3 Tage	63 €	31,50 €
4 Tage	63 €	31,50 €
5 Tage	63 €	31,50 €

zzgl. Mittagessenbeitrag	
Regulär pro Kind u. Monat	Bezuschusst pro Kind u. Monat
11 €	- €
25 €	- €
40 €	- €
54 €	- €
69 €	- €

 Anmeldung 7 Uhr bis Beginn 2. Stunde: Mo Di Mi Do Fr

 Anmeldung Ende 5. Stunde bis 14 Uhr: Mo Di Mi Do Fr

Nachmittagsbetreuung – Ende 5. Stunde bis 17 Uhr – mit Mittagessen

Anzahl Tage/ Woche	Betreuungsentgelt 1. Kind pro Monat	Betreuungsentgelt 2. Kind pro Monat
1 Tag	74 €	37 €
2 Tage	74 €	37 €
3 Tage	97 €	48,50 €
4 Tage	97 €	48,50 €
5 Tage	97 €	48,50 €

zzgl. Mittagessenbeitrag	
Regulär pro Kind u. Monat	Bezuschusst pro Kind u. Monat
11 €	- €
25 €	- €
40 €	- €
54 €	- €
69 €	- €

 Anmeldung Ende 5. Stunde bis 17 Uhr: Mo Di Mi Do Fr

- Eine Bestätigung des Arbeitgebers über den Umfang der Berufstätigkeit des alleinerziehenden Elternteils bzw. beider Elternteile bei Doppelverdiener-Familien liegt bei. (Selbständige legen einen geeigneten Nachweis bei.)
- Die Benutzungsordnung wurde mir ausgehändigt, sie ist Bestandteil dieses Vertrages.
Durch diesen Aufnahmeantrag entsteht ein Vertragsverhältnis zwischen dem Sorgeberechtigten und der Stadt Ravensburg, vertreten durch das Amt für Schule, Jugend, Sport nur dann, wenn eine Aufnahmebestätigung durch das Amt für Schule, Jugend, Sport erfolgt. **Jede Änderung dieses Vertrags muss schriftlich erfolgen!**

Ort, Datum

Unterschrift Personensorgeberechtigte/r

Sepa-Basislastschriftmandat

Wir speichern und verarbeiten Ihre personenbezogenen Daten gemäß den Grundsätzen der EU-DSGVO.
Ihre Betroffenenrechte ersehen Sie in der Datenschutzerklärung auf unserer Homepage www.ravensburg.de.

über Amt für Schule, Jugend, Sport
an Stadt Ravensburg Stadtkasse

**Bitte senden Sie uns das SEPA-Mandat
als Original zurück!**

Kein Fax, keine E-Mail.

Name Kind:

Schule:

Gläubiger-Identifikationsnummer: DE59ZZZ00000141400

Mandatsreferenz (wird von der Stadtkasse separat mitgeteilt): _____

Ich ermächtige (wir ermächtigen) die Stadt Ravensburg,

einmalig eine Zahlung

wiederkehrende Zahlungen

von meinem (unserem) Konto mittels SEPA-Basislastschrift einzuziehen.

Zugleich weise ich mein (weisen wir unser) Kreditinstitut an, die von der Stadt Ravensburg auf mein (unser) Konto gezogene(n) Lastschrift(en) einzulösen.

Hinweis: Ich kann innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten die mit meinem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Art der Forderung

Buchungszeichen

ELTERNBEITRÄGE

(wird von Stadt eingetragen)

Zahlungspflichtiger: (Kontoinhaber)

Name, Vorname / Firma: _____

Straße und Hausnummer: _____

PLZ und Ort: _____

Kreditinstitut (Name): _____

BIC (8 oder 11 Stellen): _____

IBAN (22 Stellen): _____

Ort, Datum _____

Unterschrift/en _____

Hinweis: Für jede Forderung (z.B. Hundesteuer, Gewerbesteuer, etc.) muss ein separates Lastschriftmandat mit einer anderen Mandatsreferenz ausgefüllt werden.

Beschäftigungsnachweis durch den Arbeitgeber

Wir speichern und verarbeiten Ihre personenbezogenen Daten gemäß den Grundsätzen der EU-DSGVO.
Ihre Betroffenenrechte ersehen Sie in der Datenschutzerklärung auf unserer Homepage www.ravensburg.de.

Angaben zum Arbeitnehmer:

Hiermit wird bestätigt, dass Herr/Frau

Name, Vorname: _____

Straße: _____

PLZ, Ort: _____

Name Kind:

Schule:

Angestellte/r unserer Firma/ unseres Betriebes ist.

Umfang der Beschäftigung:

Der/ die Arbeitnehmer/in ist beschäftigt

in Vollzeit

in Teilzeit (bitte nachfolgend Wochentage und zeitlichen Umfang bestätigen):

Wochentag	Vormittag	Nachmittag
<input type="radio"/> Montag	von _____ Uhr bis _____ Uhr	von _____ Uhr bis _____ Uhr
<input type="radio"/> Dienstag	von _____ Uhr bis _____ Uhr	von _____ Uhr bis _____ Uhr
<input type="radio"/> Mittwoch	von _____ Uhr bis _____ Uhr	von _____ Uhr bis _____ Uhr
<input type="radio"/> Donnerstag	von _____ Uhr bis _____ Uhr	von _____ Uhr bis _____ Uhr
<input type="radio"/> Freitag	von _____ Uhr bis _____ Uhr	von _____ Uhr bis _____ Uhr

Anschrift der Firma:

Name: _____

Straße: _____

PLZ, Ort _____

Bemerkungen:

Datum, Unterschrift des Arbeitgebers

Firmenstempel

Beschäftigungsnachweis durch den Arbeitgeber

Wir speichern und verarbeiten Ihre personenbezogenen Daten gemäß den Grundsätzen der EU-DSGVO.
Ihre Betroffenenrechte ersehen Sie in der Datenschutzerklärung auf unserer Homepage www.ravensburg.de.

Angaben zum Arbeitnehmer:

Hiermit wird bestätigt, dass Herr/Frau

Name, Vorname: _____

Straße: _____

PLZ, Ort: _____

Name Kind:

Schule:

Angestellte/r unserer Firma/ unseres Betriebes ist.

Umfang der Beschäftigung:

Der/ die Arbeitnehmer/in ist beschäftigt

in Vollzeit

in Teilzeit (bitte nachfolgend Wochentage und zeitlichen Umfang bestätigen):

Wochentag	Vormittag	Nachmittag
<input type="radio"/> Montag	von _____ Uhr bis _____ Uhr	von _____ Uhr bis _____ Uhr
<input type="radio"/> Dienstag	von _____ Uhr bis _____ Uhr	von _____ Uhr bis _____ Uhr
<input type="radio"/> Mittwoch	von _____ Uhr bis _____ Uhr	von _____ Uhr bis _____ Uhr
<input type="radio"/> Donnerstag	von _____ Uhr bis _____ Uhr	von _____ Uhr bis _____ Uhr
<input type="radio"/> Freitag	von _____ Uhr bis _____ Uhr	von _____ Uhr bis _____ Uhr

Anschrift der Firma:

Name: _____

Straße: _____

PLZ, Ort _____

Bemerkungen:

Datum, Unterschrift des Arbeitgebers

Firmenstempel

BETREUUNG AN GRUNDSCHULEN

AZ: 209.25 / Seite 1 von 1

Einverständniserklärung

 Wir speichern und verarbeiten Ihre personenbezogenen Daten gemäß den Grundsätzen der EU-DSGVO. Ihre Betroffenenrechte ersehen Sie in der Datenschutzerklärung auf unserer Homepage www.ravensburg.de.

Schule:	<input type="radio"/> GS Kuppelnau	<input type="radio"/> GS Weststadt	<input type="radio"/> GS Obereschach
	<input type="radio"/> GS KUP St. Christina	<input type="radio"/> GS Weissenau	<input type="radio"/> GS Oberzell
	<input type="radio"/> GS Neuwiesen	<input type="radio"/> GS Schmalegg	

Angaben zum Kind:

Name, Vorname	
Klasse	(bitte eintragen 1a, 2c, ...)
Notfall-Telfon!!	Vater: _____ Mutter: _____

Mein Kind

- darf allein nach Hause gehen
- darf täglich um _____ Uhr allein nach Hause gehen
- wird täglich abgeholt

Nachfolgend aufgeführte Personen sind berechtigt mein Kind abzuholen:

Name, Vorname	Anschrift	Telefon

Einverständnis Fotografien

- Ich/ Wir bin/ sind damit einverstanden, dass Fotos die von meinem/ unserem Kind im Betreuungsalltag gemacht werden, ohne Nennung von Namen von der Einrichtung selbst und dem Träger, der Stadt Ravensburg veröffentlicht werden dürfen (Infobroschüren, Homepage, Mitteilungsblatt, Schwäbische Zeitung, usw.)
- Ich/ Wir sind damit nicht einverstanden.

 Ort, Datum

 Unterschrift Personensorgeberechtigte/r