



Abbuchung Elternbeitrag:  
 Stadt Crailsheim  
 Fachbereich Bildung und Familie  
 Heike Fuchs  
 Tel. 403-215, Fax 403-223  
 e-mail: heike.fuchs@crailsheim.de

Buchungszeichen

**Anmeldung/Ummeldung im Schuljahr 2011/12**  
**für die Teilnahme an Betreuungsangeboten in Schulen/Schülerhort/Kindergärten**

**Regel-Schule:** \_\_\_\_\_ **Betreuungs-Einrichtung:** \_\_\_\_\_

**Mein/unser Kind**

|                       |              |                     |        |
|-----------------------|--------------|---------------------|--------|
| Familienname, Vorname | Geburtsdatum | Staatsangehörigkeit | Klasse |
| Anschrift             |              |                     |        |

Schuljahr/Aufnahmezeitpunkt

**benötigt ab** \_\_\_\_\_

**Die Anmeldung gilt als verbindlich für ein Schuljahr (Ausnahmen nur in begründeten Fällen).**

**folgende Betreuungsangebote:**

(Bitte gewünschte Betreuung pro Woche ankreuzen; **jedes Feld bedeutet eine Betreuungseinheit**)

|   | von   | bis   | Montag | Dienstag | Mittwoch | Donnerstag | Freitag |
|---|-------|-------|--------|----------|----------|------------|---------|
| <b>Vor-<br/>betreuung*</b>  | 07:00 | 08:00 |        |          |          |            |         |
|   | 08:00 | 09:00 |        |          |          |            |         |
| <b>Nach-<br/>betreuung*</b>   | 11:00 | 12:00 |        |          |          |            |         |
|   | 12:00 | 13:00 |        |          |          |            |         |
|   | 13:00 | 14:00 |        |          |          |            |         |
|   | 14:00 | 15:00 |        |          |          |            |         |
|   | 15:00 | 16:00 |        |          |          |            |         |
|   | 16:00 | 17:00 |        |          |          |            |         |
| <b>Mittagessen (Bei bereits bestehendem Angebot wird bei regelmäßiger Nach-Mittags-Betreuungs-Teilnahme 1 Einheit/Woche abgezogen.)</b> |       |       |        |          |          |            |         |

\* bei entsprechendem Bedarf an den einzelnen Schulen oder im Schülerhort Altenmünster bzw. in den naheliegenden Kindergärten

**Entgelt/Berechnung des Elternbeitrages**

Bei Inanspruchnahme bis zu

|                              |   |      |
|------------------------------|---|------|
| 10 Betreuungseinheiten/Woche | beträgt<br>der<br>monatliche<br>Elternbeitrag | 20 € |
| 15 Betreuungseinheiten/Woche |   | 30 € |
| 20 Betreuungseinheiten/Woche |   | 40 € |
| 25 Betreuungseinheiten/Woche |   | 45 € |

Bei jedem weiteren 5er Block an Betreuungseinheiten, erhöht sich der monatliche Elternbeitrag um jeweils 5 €.

Bei Inanspruchnahme von  Betreuungseinheiten/Woche beträgt der Elternbeitrag somit  €

Die Abrechnung der Verpflegungskosten (Mittagessen) erfolgt separat und ist nicht im Elternbeitrag enthalten.

Ich/Wir beantrage/n **Familienermäßigung**, da folgende/s Kind/er ebenfalls die Betreuung in Anspruch nimmt/nehmen:

|               |                       |
|---------------|-----------------------|
| Name, Vorname | Betreuungseinrichtung |
|               |                       |
| Name, Vorname | Betreuungseinrichtung |
|               |                       |

## Angaben zu den Erziehungsberechtigten

|                            |                 |
|----------------------------|-----------------|
| Name der Mutter, Vorname   | Telefax         |
| Anschrift/ggf. Mailadresse | (Mobil-)Telefon |
| Name des Vaters, Vorname   | Telefax         |
| Anschrift/ggf. Mailadresse | (Mobil-)Telefon |

## Im Notfall bitten wir zu unterrichten

|               |         |
|---------------|---------|
| Name, Vorname | Telefon |
| Name, Vorname | Telefon |

## Sonstiges

Chronische Erkrankungen/Besonderheiten des Kindes  
(wie Neurodermitis, Asthma, Allergien, Diabetes, ADS-Syndrom)

Notwendige Medikamente

## Abbuchungsermächtigung

Ich ermächtige hiermit die Stadtkasse Crailsheim, den von mir zu zahlenden Elternbeitrag von meinem Konto zum 5. eines jeden Monats abzubuchen. Das Recht des jederzeitigen Widerrufs behalte ich mir vor.

|             |              |               |
|-------------|--------------|---------------|
| Kontonummer | Bankleitzahl | Name der Bank |
|-------------|--------------|---------------|

**Ich/wir verpflichte/n mich/uns, jede Änderung in der Person der Sorgeberechtigten (wie Ehescheidung, Eheschließung) unverzüglich der Mitarbeiterin der Betreuung zu melden, ebenso einen Wohnortwechsel. Die Benutzungsordnung habe/n ich/wir erhalten und erkenne/n diese als verbindlich an. Ich/wir stimmen der Datenerhebung zum Zweck der Abrechnung der Betreuungsentgelte gemäß § 4 I LDSG zu.**

**Hinweis zur Abmeldung: Wenn Ihr Kind nicht mehr die Betreuung besuchen soll, dann melden Sie bitte Ihr Kind schriftlich ab (Abmeldeformular bitte ausfüllen, 4-Wochen-Frist zum Monatsende).**

Datum

Unterschrift des/der Personensorgeberechtigten

Bitte vor Abgabe im Sekretariat der Schule/bei der Stadt Crailsheim den Mitarbeiterinnen der Betreuung zur Kenntnis geben:

Datum

Unterschrift/en Betreuerin/nen

## Hausaufgabenbetreuung im Schuljahr 2011/12

Schule

Familienname, Vorname d. Kindes

Klasse

Name, Vorname d. Personensorgeberechtigten und Adresse mit Tel.nr.

Wochentag(e):

|                   | Montag | Dienstag | Mittwoch | Donnerstag | Freitag |
|-------------------|--------|----------|----------|------------|---------|
| 13.00 - 14.00 Uhr |        |          |          |            |         |
| 14.00 - 15.00 Uhr |        |          |          |            |         |
|                   |        |          |          |            |         |

(Bitte gewünschte Einheiten pro Woche ankreuzen)

Datum

Unterschrift des/der Personensorgeberechtigten