



Stadt Crailsheim  
 Fachbereich Bildung und Familie  
 Birgit Herterich, Tel. 403-214  
 Heike Fuchs, Tel. 403-215

Buchungszeichen
-----------------

## Anmeldung/Ummeldung für die Teilnahme an Betreuungen in Schulen/Schülerhort

### Roßfeld (Kindergarten)

#### Mein/unser Kind

Familiename, Vorname	Geburtsdatum	Staatsangehörigkeit	Klasse
Anschrift			

Schuljahr/Aufnahmezeitpunkt

nimmt ab \_\_\_\_\_

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

#### folgende Betreuungsangebote in Anspruch:

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

	von	bis	Montag	Dienstag	Mittwoch	Donnerstag	Freitag
<b>Vorbereitung</b> (im Kindergarten)	07:00	07:50					
	07:50	08:40					
<b>Nach- betreuung</b> (im Kindergarten)	11:15	12:10					
	12:10	13.00					
<b>Hort*</b>	13:00	14:00					
	14:00	15:00					
	15:00	16.00					
	16.00	17:30					
<b>Mittagessen*</b>							

**\*** Betreuung/Mittagessen im Hort in Altemünster nach vorheriger Anmeldung möglich

#### Entgelt/Berechnung des Elternbeitrages

Bei Inanspruchnahme bis zu

10 Betreuungseinheiten/Woche	beträgt der monatliche 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

Ich/Wir bitte/n um eine Bescheinigung für das Landratsamt zur **Übernahme der Hortkosten**

## 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 ersten eines jeden Monats abzubuchen. Das Recht des jederzeitigen Widerrufs behalte ich mir vor.

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

**Ich/wir verpflichte/n mich/uns, jede Änderung in der Person der Erziehungsberechtigten (wie Ehescheidung, Eheschließung) unverzüglich der Mitarbeiterin der Betreuung zu melden, ebenso einen Wohnortwechsel. Die Benutzungs- und Entgeltordnung habe/n ich/wir erhalten und erkenne/n diese als verbindlich an.**

**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 Erziehungsberechtigten

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

Datum

Unterschrift/en Betreuerin/nen