

Einwilligungserklärung

Ich/wir erkläre/n mich/uns damit einverstanden, dass von meinem/meinen unserem Kind Fotos gemacht werden und im Rahmen der Öffentlichkeitsarbeit der Kernzeitbetreuung veröffentlicht werden dürfen.

Datum: _____

Unterschrift/en des/der Personensorgeberechtigten

i Wenn Sie **nicht** damit einverstanden sind, dass von Ihrem Kind Fotos gemacht werden, unterschreiben Sie in diesem Feld **nicht!**

Zur Kenntnis genommen...

- Ich/wir habe/n zur Kenntnis genommen, dass diese Anmeldung verbindlich für ein gesamtes Schuljahr gilt.
- Ich /wir habe/n die aktuelle **Benutzungsordnung** der Kernzeitbetreuung zur Kenntnis genommen
- Ich/wir habe/n die **Informationen zur Anmeldung** in der Kernzeitbetreuung zur Kenntnis genommen

Lastschriftverfahren

SEPA-Lastschriftmandat

Ich ermächtige die Gemeinde Bollschweil, die Gebühren für die Kernzeitbetreuung von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen.

Name des Kindes _____

Name des Kontoinhabers _____

Straße und Hausnummer _____

Postleitzahl und Ort _____

Kreditinstitut (Name und BIC) _____

IBAN DE _____

Ort, Datum und Unterschrift des Kontoinhabers _____



Anmeldung für die Kernzeitbetreuung Schuljahr 2024/2025

Hiermit melde ich mein

Kind oder weiteres Kind*

Name	Vorname	Wohnort	Geb. Datum	Klasse

* für jedes weitere Kind aus einem Haushalt gilt ein Rabatt von 50%

verbindlich für folgende Module an (bitte ankreuzen)

<div style="border: 1px solid black; padding: 2px; margin-bottom: 5px;"> MODUL 1 <input type="checkbox"/> </div> <p style="text-align: center;">Montag-Freitag 07.15 - 08.10 Uhr kostet im Monat 40 € / *</p>	<div style="border: 1px solid black; padding: 2px; margin-bottom: 5px;"> MODUL 2 <input type="checkbox"/> </div> <p style="text-align: center;">Montag 12.35 – 14.00 Uhr kostet im Monat 15 € / *</p>	<div style="border: 1px solid black; padding: 2px; margin-bottom: 5px;"> MODUL 3 <input type="checkbox"/> </div> <p style="text-align: center;">Freitag 12.35 – 14.00 Uhr kostet im Monat 15 € / *</p>
--	--	---

i Die Gebühren werden neu kalkuliert, weshalb es voraussichtlich ab 01.01.2025 zu einer Erhöhung kommt.

Sorgeberechtigte (Eltern)

	Name	Straße	PLZ	Wohnort
1				
2				

Erreichbarkeit

	Telefon	E-Mail	geschäftlich für Notfälle
1		@	
2		@	

i Bitte geben Sie uns die **Kontakte** an, unter denen wir Sie am sichersten erreichen können!

Besonderheiten

Hier können Sie uns mitteilen, was wir über Ihr Kind auf jeden Fall wissen sollten, damit wir im Notfall richtig handeln können.

Nimmt Ihr Kind regelmäßig ein **Medikament** ein, gibt es **Allergien**, chronische **Erkrankungen**, **Einschränkungen** oder **Handicaps**?