

Betreuungsangebote für Schulkinder an der Elsenztschule in Bammental Anmeldung für das Schuljahr 2017/2018



Konzepte und Angebote für Kinder

Kurfürsten-Anlage 17/1
69115 Heidelberg

Fon: 06221-1412-32

Fax: 06221-1412-40

Internet: www.paed-aktiv.de

Um unsere Planungen zu unterstützen, bitten wir Sie die
Anmeldung bis **28. April 2017** an päd-aktiv
zurückzusenden.

1. Persönliche Daten des Kindes (Bitte in DRUCKBUCHSTABEN ausfüllen)

Name, Vorname:	
Geburtsdatum:	<input type="checkbox"/> weiblich <input type="checkbox"/> männlich
Nationalität:	Herkunftsland:
Klasse:	im Schuljahr:
<input type="checkbox"/> Mein Kind wird im Rahmen des Gemeinsamen Unterrichts in einer Einzelintegration oder Gruppenlösung inklusiv beschult. Hat das Kind Anspruch auf Eingliederungshilfe wegen Behinderung oder drohender Behinderung nach dem Achten Sozialgesetzbuch? <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ja Der Eingliederungsbedarf wurde festgestellt von: Art der Behinderung:	

2. Wahl des Betreuungsangebotes

Sie können Ihr Kind nur vormittags (Kernzeitbetreuung) oder nur nachmittags (Flexible Nachmittagsbetreuung) anmelden oder die Angebote kombinieren; außerdem können Sie die Wochentage nach Ihrem Bedarf* auswählen (Kosten siehe Elterninformation zum Angebot).

Angebotsformen an der Elsenztschule	Verbindliche Auswahl der Wochentage				
	Montag	Dienstag	Mittwoch	Donnerstag	Freitag
Auswahl des Angebots					
a. 7.30 - 8.30 Uhr und 12.00 - 13.00 Uhr	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b. 13.00 - 14.30 Uhr inkl. Mittagstisch	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c. 13.00 - 17.00 Uhr inkl. Mittagstisch und Hausaufgabenbetreuung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

*Änderungen für die Kernzeit sind zum Schuljahresbeginn möglich, sobald die Stundenpläne bekannt sind, und im laufenden Schuljahr jeweils 14 Tage vor Monatsende für den kommenden Monat.

Der September ist beitragsfrei, aus diesem Grund ist eine Kündigung der Flexiblen Nachmittagsbetreuung **erst zum November** möglich.

3. Persönliche Daten Personensorgeberechtigte

	Mutter	Vater
Familienname:		
Vorname:		
Straße:		
PLZ/Ort:		
Telefon privat:		
dienstlich:		
Handy:		
E-Mail:		

	Mutter	Vater
Sind Sie berufstätig und wie viele Stunden arbeiten Sie täglich?		
Sind Sie allein erziehend?		
Sind Sie oder ein Elternteil in Ausbildung?		
Wie viele Kinder leben in Ihrem Haushalt?	Anzahl: _____ Alter des/der Kindes/r: _____	

Ihre Angaben werden von uns selbstverständlich vertraulich behandelt!

Mit Ihrer Unterschrift melden Sie Ihr Kind verbindlich bis zum 4. Schuljahr für das hier ausgewählte Betreuungsangebot an und erklären sich mit den Rahmenbedingungen laut Angebotsausschreibung einverstanden. Eine vorzeitige Kündigung ist jeweils 14 Tage vor Quartalsende (15.12. / 16.03. / 15.06.) möglich und muss schriftlich erfolgen. Das Elternentgelt wird monatlich ab Betreuungsbeginn möglichst per Abbuchungsermächtigung an päd-aktiv e.V. gezahlt.

Ort, Datum

Unterschrift Mutter

Ort, Datum

Unterschrift Vater

ABBUCHUNGSERMÄCHTIGUNG

SEPA Lastschriftmandat für päd-aktiv e.V., Kurfürsten-Anlage 17/1, 69115 Heidelberg
Gläubiger ID: DE 14ZZZ00000486948

Ich ermächtige päd-aktiv e.V. Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von päd-aktiv e.V. auf mein Konto gezogene Lastschrift einzulösen.

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

Wir werden den mit Ihnen vereinbarten Betrag immer zum Anfang des Monats (Oktober – Juli) einziehen. Ihre Mandatsreferenz wird Ihnen mit der Anmeldebestätigung mitgeteilt.

Die Monate August und September sind entgeltfrei. Bei Bestellung einer 5er-Karte, kann der Kostenbeitrag ebenfalls von meinem Konto abgebucht werden.

Kontoinhaber/in:	
IBAN:	BIC:
Bankinstitut:	

Ort, Datum

Unterschrift Kontoinhaber