

Abgabe über die Schulkindbetreuung

Anmeldung zur Betreuung von Schulkindern Schuljahr 20__ / 20__

Sonderpädagogisches Bildungs- und Beratungszentrum
- SBBZ -

Verbindliche Anmeldung zur Grundschulbetreuung

Name und Vorname des Kindes:	Geburtsdatum:	Geschlecht:	Klasse:	Aufnahmedatum:
Adresse:				

Sorgeberechtigte

Name, Vorname:	Name, Vorname:
Adresse:	Adresse:
Mobilnummer:	Mobilnummer:
*1 E-Mail-Adresse:	*1 E-Mail-Adresse:

Zur Familie gehören weitere Geschwisterkinder unter 18 Jahren, die bei uns/mir im Haushalt leben.
Bitte Namen, Vornamen und Geburtsdatum angeben. Änderungen sind unverzüglich mitzuteilen.

☐ Ich/Wir beantrage/n eine Gebührenermäßigung. (Antrag erhältlich bei der Stadt Kornwestheim, Fachbereich 2, Raum 316)

Diese Module sind wie folgt wählbar:

Sonderpädagogisches Bildungs- und Beratungszentrum	Montag bis Freitag			
	M1	M2	M3	M4
Halbtagsschule:	X	X	X	X

Wir möchten folgende Module anmelden:

Modul 1: Frühbetreuung	Montag - Freitag	07:00 Uhr - 08:30 Uhr	☐
Modul 2: Mittagsbetreuung	Montag - Freitag	12:00 Uhr - 14:00 Uhr	☐
Modul 3: Spätbetreuung	Montag – Donnerstag Freitag	15:30 Uhr - 17:00 Uhr 14:00 Uhr - 15:30 Uhr	☐
Modul 4: Ferienbetreuung	Montag - Freitag	07:30 Uhr - 15:30 Uhr	☐

Eine Fertigung der Satzung für die Betreuung von Schulkindern der Kornwestheimer Grundschulen habe/n ich/wir erhalten und/oder von deren Inhalt Kenntnis genommen.

Kornwestheim,

Unterschriften beider Sorgeberechtigten
(falls alleiniges Sorgerecht - bitte Nachweis beifügen)

Kornwestheim,
(Unterschrift Teamleitung)

Datenschutzerklärung

Zum Zwecke des entstehenden Vertragsverhältnisses erheben wir personenbezogene Daten.

Mit Ihrer Unterschrift willigen Sie der Nutzung und Verarbeitung Ihrer Daten im unten aufgeführten Umfang ein und bestätigen den Erhalt dieser Datenschutzerklärung. Alle freiwilligen Angaben wurden durch Markierung kenntlich gemacht.

Einwilligung

Der Vertragspartner willigt ein, dass die im Vertrag angegebenen personenbezogenen Daten zum Zwecke des Vertragsabschlusses durch die Stadt Kornwestheim erhoben, gespeichert und verarbeitet werden dürfen.

Personenbezogene Daten sind gem. Art. 4 Nr. 1 Datenschutzgrundverordnung (DSGVO) alle Informationen, die sich auf eine identifizierte oder identifizierbare natürliche Person beziehen.

Die im Vertrag angegebenen personenbezogenen Daten, insbesondere Name, Anschrift, Geburtsdatum, Telefonnummer und Emailadresse sind allein zum Zweck der Durchführung des Vertragsverhältnisses notwendig bzw. erforderlich und werden auf Grundlage des Art. 6 Abs. 1 ff DSGVO erhoben, gespeichert und verarbeitet.

Verantwortlich für die Datenverarbeitung ist die

Stadt Kornwestheim
Jakob-Sigle-Platz 1
70806 Kornwestheim
Telefon (07154) 202-0.

Betroffenenrechte

Sie sind gemäß § 15 DSGVO jederzeit berechtigt, gegenüber der Stadt Kornwestheim (Vertragspartner) um umfangreiche **Auskunftserteilung** zu den zu Ihrer Person gespeicherten Daten zu ersuchen.

Gemäß § 17 DSGVO können Sie jederzeit gegenüber der Stadt Kornwestheim (Vertragspartner) die **Berichtigung, Löschung und Sperrung** einzelner personenbezogener Daten verlangen.

Sie können darüber hinaus jederzeit ohne Angabe von Gründen von Ihrem **Widerspruchsrecht** Gebrauch machen und die erteilte Einwilligungserklärung mit Wirkung für die Zukunft abändern oder gänzlich widerrufen. Sie können den Widerruf entweder postalisch, per E-Mail oder per Fax an den Vertragspartner übermitteln. Es entstehen Ihnen dabei keine anderen Kosten als die Portokosten bzw. die Übermittlungskosten nach den bestehenden Basistarifen.

Pflicht zur Datenbereitstellung

Sofern Sie uns die beschriebenen Pflichtangaben nicht zur Verfügung stellen, so ist es leider nicht möglich, dass ein Betreuungsvertrag zu Stande kommt.

Ich habe die Vertragsanmeldung zur Schulkindbetreuung inkl. der Anlagen gelesen und wahrheitsgemäß beantwortet.

Datum

Unterschrift **Sorgeberechtigte(r)**

Unterschrift **Sorgeberechtigte(r)**

zurück an:

Stadt Kornwestheim - Stadtkasse
Jakob-Sigle-Platz 1
70806 Kornwestheim

Gläubiger-Identifikationsnummer
DE83KWH00000061137

Lastschriftmandat (bisher: Einzugsermächtigung)

Zahlungspflichtige (r) – nicht zwingend Gebührensschuldner laut § 5 der Satzung

Name	Vorname
Straße	PLZ Ort
Name	Vorname
Straße	PLZ Ort

Bankverbindung

IBAN DE	BIC
-------------------	-----

(bitte entnehmen Sie IBAN und BIC Ihrem Kontoauszug)

Name des Kreditinstituts

Kontoinhaber/-in, Name	Vorname
------------------------	---------

Kassenzeichen (für die das Lastschriftmandat erteilt werden soll - bitte einzeln auflühren)

1.	BZ.: 5.0271.	Betreuungskosten
Einrichtung:		
Name und Vorname des Kindes:		

SEPA - Lastschriftmandat

Ich ermächtige die Stadt Kornwestheim, Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von der Stadt Kornwestheim auf meinem Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

Hinweis für Unternehmen: Die Firma ist nicht berechtigt, nach der erfolgten Einlösung eine Erstattung des belasteten Betrags zu verlangen. Die Firma ist berechtigt, ihr Kreditinstitut bis zum Fälligkeitstag anzuweisen, Lastschriften nicht einzulösen.

Hinweis für Sonstiges: 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.

Ort, Datum	Unterschrift
------------	--------------

Betreuung von Grundschülern im Rahmen der Grundschule

- Angaben zum Kind -

- für die Schulkindbetreuungsakten -

Name		Vorname	Geschlecht
Geburtsdatum	Klasse	*Familien Sprache und Staatsangehörigkeit	
PLZ/Wohnort		Straße/Hausnummer	

Angaben über die Eltern – Mutter

Name, Vorname	
Straße/Hausnummer, PLZ/Wohnort	sorgeberechtigt: ja ☐ nein ☐
*E-Mail-Adresse	Telefon privat: Telefon geschäftlich:

Angaben über die Eltern – Vater

Name, Vorname	
Straße/Hausnummer, PLZ/Wohnort	sorgeberechtigt: ja ☐ nein ☐
*E-Mail-Adresse	Telefon privat: Telefon geschäftlich:

*Evtl. sonstige Ansprechpartner (falls Eltern nicht erreichbar sind, z. B. Großeltern)

Name, Vorname	Adresse, Telefonnummer
---------------	------------------------

*Besondere Vermerke (z. B. Impfungen, überstandene Krankheiten, Allergien, Auffälligkeiten)

--

Ich/Wir verpflichte/n mich/uns, das Kind am gewünschten ersten Besuchstag nur dann in die Grundschule (Betreuung von Grundschulkindern) zu geben, wenn weder das Kind noch ggf. eine, in der Wohngemeinschaft lebende Person, in den letzten sechs Wochen vor dem ersten Besuchstag an einer übertragbaren Krankheit (z. B. Diphtherie, Masern, Röteln, Scharlach, Windpocken, Keuchhusten, Mumps, Tuberkulose, Kinderlähmung, Gelbsucht, übertragbare Erkrankungen von Augen, Haut oder Darm) erkrankt oder durch Läuse, Flöhe oder Milben befallen war.

Ich/Wir verpflichte/n mich/uns, das Kind sofort vom Besuch der Grundschule (Betreuung von Grundschulkindern) zurückzuhalten, wenn bei ihm oder ggf. in der Wohngemeinschaft eine übertragbare Krankheit oder ein Befall durch Läuse oder Flöhe auftritt oder sich der Verdacht einer/s solchen ergibt. Erkrankt das Kind an einer übertragbaren Krankheit, wird ein Befall durch Läuse oder Flöhe festgestellt oder wird es dessen verdächtigt, wird die Leitung der Schulkindbetreuung unbeschadet sonstiger Meldepflichten unverzüglich verständigt.

Datum
*Angabe freiwillig

Unterschrift Personensorgeberechtigter

Unterschrift Personensorgeberechtigter