

ANMELDEBOGEN SCHULBETREUUNG

SAALDORF FÜR 2025/2026



Schüler:

Name, Vorname: _____

Geburtsdatum: _____

Jahrgangstufe im Schuljahr 25/26: _____

Sorgeberechtigte:

Name, Vorname: _____

Straße, Hausnummer, Ort: _____

☑ Telefon privat: _____

☑ Mobil Mutter: _____

☑ Mobil Vater: _____

☑ Arbeit Mutter: _____ -> erreichbar von/bis: _____

☑ Arbeit Vater: _____ -> erreichbar von/bis: _____

e-Mail (bitte angeben !): _____

Es wird ab dem Monat _____ folgende Buchungskategorie gebucht:

Betreuung bis 13:00 Uhr (Gebühr 50,- €)

Betreuung bis 14:00 Uhr (Gebühr 60,- €) bei Bedarf mit Mittagessen (4,80 € pro Essen)

Betreuung bis 16:00 Uhr mit Hausaufgabenbetreuung Gebühr (85,- €) bei Bedarf mit Mittagessen (4,80 € pro Essen)

Betreuung bis 17:00 Uhr mit Hausaufgabenbetreuung Gebühr (100,- €) bei Bedarf mit Mittagessen (4,80 € pro Essen)

Buchungszeiten bitte eintragen und nicht benötigte Tage streichen. Benötigtes Mittagessen bitte ankreuzen. Die Gebühr wird für eine Betreuung von Montag bis Freitag berechnet und richtet sich nach der am längsten gebuchten Betreuungszeit, unabhängig von den benötigten Tagen. Freitag schließt unsere Einrichtung um 15:00 Uhr!

Montag		Dienstag		Mittwoch		Donnerstag		Freitag	
☐ 13 Uhr	Mittagessen	☐ 13 Uhr	Mittagessen	☐ 13 Uhr	Mittagessen	☐ 13 Uhr	Mittagessen	☐ 13 Uhr	Mittagessen
☐ 14 Uhr	☐	☐ 14 Uhr	☐	☐ 14 Uhr	☐	☐ 14 Uhr	☐	☐ 14 Uhr	☐
☐ 16 Uhr		☐ 16 Uhr		☐ 16 Uhr		☐ 16 Uhr		☐ 15 Uhr	
☐ 17 Uhr		☐ 17 Uhr		☐ 17 Uhr		☐ 17 Uhr			

Angaben zum Abholen des Kindes:

☐ Kind geht alleine nach Hause/ zum Bus

☐ Kind wird abgeholt, abholberechtigt ist ☐ Mutter ☐ Vater ☐ _____

Sind weitere Kinder in Schulbetreuung, Krippe oder Kindergarten? ☐ nein ☐ ja

Name des Geschwisterkindes _____ Einrichtung _____

Name des Geschwisterkindes _____ Einrichtung _____

Abgabe des Anmeldebogens nur bei der Schulbetreuung oder per e-Mail. Abgabe bis spätestens 30. April !

Für jedes Schuljahr muss ein eigener Anmeldebogen ausgefüllt und fristgerecht abgegeben werden !

Änderungen der Buchungskategorie (Betreuungszeiten) sind nur monatlich möglich. Jede Änderung der Buchungskategorie muss der Schulbetreuung mitgeteilt werden und bedarf der Schriftform !

Kontakt: Telefon: 0151/57710166 E-Mail: schulbetreuung.saaldorf@saaldorf-surheim.de

☐ Das beiliegende SEPA-Lastschriftmandat berechtigt zur monatlichen Abbuchung der Betreuungsgebühren und falls gebucht, zur Abbuchung der entstandenen Kosten für das Mittagessen.

☐ Es liegt bereits ein SEPA-Lastschriftmandat vor, die auch für diese Betreuungsbuchung verwendet werden kann.

Datum _____

Unterschrift der Sorgeberechtigten _____

SEPA-Lastschriftmandat / SEPA Direct Debit Mandate

Gemeinde Saaldorf-Surheim

Moosweg 2 | 83416 Saaldorf-Surheim | Deutschland

D E 3 4 Z Z Z 0 0 0 0 0 0 8 0 1 5 8

Gläubiger-Identifikationsnummer / creditor identifier

X

Zahlungsart:

Wiederkehrende Zahlung

type of payment:

recurrent payment

Zahlungsart:

Einmalige Zahlung

type of payment:

one-off payment

Gemeinde Saaldorf-Surheim

Moosweg 2

83416 Saaldorf-Surheim

Deutschland

Eindeutige Mandatsreferenz - Wird vom Zahlungsempfänger ausgefüllt / unique mandate reference - to be completed by the creditor

Name des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber) / debtor name

Anschrift des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber): Straße und Hausnummer / debtor street and number

Anschrift des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber): PLZ und Ort / debtor postal code and city

Anschrift des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber): Land / debtor country

IBAN des Zahlungspflichtigen / debtor IBAN

BIC des Zahlungspflichtigen / debtor SWIFT BIC

Ich ermächtige (Wir ermächtigen) den Zahlungsempfänger Gemeinde Saaldorf-Surheim, Zahlungen von meinem (unserem) Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein (weisen wir unser) Kreditinstitut an, die von Gemeinde Saaldorf-Surheim auf mein (unsere) Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

Hinweis: Ich kann (Wir können) innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem (unserem) Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

By signing this mandate form, I (we) authorise the creditor Gemeinde Saaldorf-Surheim to send instructions to my (our) bank to debit my (our) account and my (our) bank to debit my (our) account in accordance with the instructions from the creditor Gemeinde Saaldorf-Surheim.

Note: I can (we can), within eight weeks, starting with the date of the debit request, demand a refund of the amount charged. The terms and conditions agreed upon with my (our) financial institution apply.

Ort / location

Datum / date

Unterschrift(en) des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber) / signature(s) of the debtor

Informationen zu SEPA-Mandaten: www.sepa-mandat.de / informations about sepa-mandate: www.sepa-mandate.de

Verantwortlich für die Verwendung dieses Formulars ist ausschließlich der Zahlungsempfänger Gemeinde Saaldorf-Surheim, 83416 Saaldorf-Surheim