



## Kommunale Ergänzungsangebote (KEA) für Halbtagsgrundschulen

### Anmeldung

BZ: \_\_\_\_\_ wird vom FB ausgefüllt

Name der Grundschule		Klasse:
Name des Kindes		Geb.:
Namen und Anschrift der Erziehungsberechtigten Straße, Haus-Nr. Postleitzahl, Ort, Telefonnummer		

Anmeldung zur Betreuung ab \_\_\_\_\_  
(In der Betreuung wird für jedes neu angemeldete Kind ein Aufnahmebogen ausgefüllt!)

Weitere Kinder in der Betreuung  Ja  Nein

(Eine Geschwisterermäßigung gibt es ab dem 2. Kind in der Betreuung. Das 1. Kind zahlt den vollen Beitrag.)

KEA Betreuungsbausteine			Zeitstunden	
bis zu Stunden pro Woche	Elternbeitrag / Monat (zzgl. Essen)		Betreuungszeit von - bis	
	1. Kind	Geschwisterkinder	(Beginn Mittagsbetreuung - Ende spätestens 14 Uhr)	
2	<input type="checkbox"/> 10 €	<input type="checkbox"/> 7 €	Montag von _____ Uhr bis _____ Uhr	
4	<input type="checkbox"/> 20 €	<input type="checkbox"/> 14 €	Dienstag von _____ Uhr bis _____ Uhr	
6	<input type="checkbox"/> 30 €	<input type="checkbox"/> 21 €	Mittwoch von _____ Uhr bis _____ Uhr	
8	<input type="checkbox"/> 40 €	<input type="checkbox"/> 28 €	Donnerstag von _____ Uhr bis _____ Uhr	
10	<input type="checkbox"/> 50 €	<input type="checkbox"/> 35 €	Freitag von _____ Uhr bis _____ Uhr	
12	<input type="checkbox"/> 60 €	<input type="checkbox"/> 42 €		

Anmerkung: - Jede angefangene Stunde pro Tag wird als eine Stunde abgerechnet.  
- Eine Gruppe wird erst bei einer Mindestteilnehmerzahl von 10 Kindern eingerichtet.

Beziehen Sie Wohngeld oder ALG II?

Nein

Ja (Die Bescheide sind jeweils in der Betreuung vorzulegen.)

Wird von der Betreuungskraft ausgefüllt:

Befreiung von \_\_\_\_\_ bis \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Unterschrift Betreuungskraft

**Bitte beachten:**

Die Anmeldung für die Kommunalen Ergänzungsangebote ist **verbindlich für 1 Schuljahr** und verlängert sich automatisch, bis gekündigt wird.

Die im Zusammenhang mit der Betreuung gemachten Fotos, Filmaufnahmen und Interviews dürfen unentgeltlich weitergegeben und veröffentlicht werden. (Bei Nicht-Zustimmung bitte streichen.)

Abbuchung

Die Abbuchungsermächtigung ist in jedem Fall auszufüllen.

\_\_\_\_\_  
Datum, Unterschrift Erziehungsberechtigte(r)

\_\_\_\_\_  
Datum, Unterschrift der Betreuungskraft



Jugend, Schule und Soziales  
Finanzen und Statistik  
Stadt Schwäbisch Hall, Postfach 100 180, 74501 Schwäbisch Hall

Geschäftszeichen  
50

Stadtverwaltung  
Fachbereich Jugend, Schule und Soziales  
Gymnasiumstr. 2  
74523 Schwäbisch Hall

Sachbearbeiter/in  
Ernst Hortig  
Durchwahl (07 91) 7 51-  
364  
e-mail ...@schwaebischhall.de  
ernst.hortig

## SEPA-Lastschriftmandat zu Gunsten der Stadt Schwäbisch Hall Gläubiger Identifikationsnummer DE37ZZZ00000011040

<b>Mandatsreferenz, Steuerschuldner:</b> <b>Name:</b> _____ <b>Vorname:</b> _____ <b>Straße:</b> _____ <b>PLZ:</b> _____ <b>Wohnort:</b> _____	<b>Kita/Schule:</b> _____  <b>Name Kind:</b> _____  <b>Betreuung:</b> _____
---	---

Hiermit ermächtige ich die Stadtkasse Schwäbisch Hall, Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von der Stadt Schwäbisch Hall auf mein Konto gezogenen Lastschriften 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.

Geldinstitut: _____ Kontoinhaber: _____ <b>IBAN (bitte unbedingt angeben)</b> <input type="text"/> <b>BIC (bitte unbedingt angeben)</b> <input type="text"/>	<b>Adressnummer:</b>  .....  <b>(wird vom Fachbereich 50 ausgefüllt)</b>
---	--

Alle derzeitigen Rückstände werden ebenfalls abgebucht.  
(wenn Sie dies nicht wünschen, weil Sie den Betrag selbst überweisen wollen, streichen Sie bitte diesen Satz)

Bitte beachten Sie: Wenn das Konto die erforderliche Deckung nicht aufweist, besteht seitens des kontoführenden Kreditinstituts keine Verpflichtung zur Einlösung.

\_\_\_\_\_  
Ort / Datum / Unterschrift