



verbindliche Anmeldung



***** bitte ankreuzen *****

Kernzeitbetreuung

Leimen

St. Ilgen

Gauangelloch

HORT

Leimen

St. Ilgen

Gauangelloch

-bei Kombination bitte BEIDES ankreuzen-

Beginn der Betreuung: _____ (zahlbar immer für den vollen Monat)

Name des Kindes

Vorname des Kindes

Birth date grid:

Geburtsdatum

männlich

weiblich

Wohnanschrift des Kindes

Nationalität

Angaben zu den Erziehungsberechtigten

(Hinweis: Wenn Sie als Erziehungsberechtigte getrennt leben und gemeinsam sorgeberechtigt sind, einigen Sie sich bitte auf einen für das Verfahren Empfangsbevollmächtigten.)

Mutter /Pflegeperson (Nichtzutreffendes bitte streichen)

Vater /Pflegeperson (Nichtzutreffendes bitte streichen)

Empfangsbevollmächtigte

Empfangsbevollmächtigte

Name

Name

Geburtsname

Geburtsname

Vorname

Vorname

Geburtsdatum

Geburtsdatum

Meldeanschrift wie Anschrift des Kindes oder

Meldeanschrift wie Anschrift des Kindes oder

Straße/Nr.

Straße/Nr.

Datum: _____ Unterschrift Erziehungsberechtigter: _____

telef. erreichbar (auch während der Betreuung): _____ oder

_____ oder

Email: _____



verbindliche Anmeldung



- Seite 2 -

NAME des Kindes: _____

Angaben zur Feststellung eines Bedarfs aus pädagogischen, sozialen oder familiären Gründen

(bei HORTBETREUUNG: entsprechende Belege/Bescheinigungen beifügen)

Arbeits-/Ausbildungsverhältnis der Eltern bzw. Pflegeperson/en, die mit dem Kind zusammenleben

Ich befinde mich bereits <u>oder</u> ab Betreuungsbeginn des Kindes in	Mutter/Pflegeperson	Vater/Pflegeperson
einem Arbeits- oder Ausbildungsverhältnis	<input type="checkbox"/> Arbeits- verhältnis <input type="checkbox"/> Ausbildungs- verhältnis	<input type="checkbox"/> Arbeits- verhältnis <input type="checkbox"/> Ausbildungs- verhältnis
einer selbständigen/freiberuflichen Tätigkeit	<input type="checkbox"/> selbständig/freiberuflich tätig	<input type="checkbox"/> selbständig/freiberuflich tätig
einer schulischen oder beruflichen Ausbildung	<input type="checkbox"/> schulische Ausbildung <input type="checkbox"/> berufliche Ausbildung	<input type="checkbox"/> schulische Ausbildung <input type="checkbox"/> berufliche Ausbildung
einem Studium oder einer Umschulung	<input type="checkbox"/> Studium <input type="checkbox"/> Umschulung	<input type="checkbox"/> Studium <input type="checkbox"/> Umschulung
einer beruflichen Fort- und Weiterbildung	<input type="checkbox"/> berufliche Fort- und Weiterbildung	<input type="checkbox"/> berufliche Fort- und Weiterbildung
einer Maßnahme zur Eingliederung in Arbeit nach dem SGB II (über das Jobcenter)	<input type="checkbox"/> Maßn. zur Eingliederung in Arbeit nach dem SGB II	<input type="checkbox"/> Maßn. zur Eingliederung in Arbeit nach dem SGB II
einer sonstigen Maßnahme zur Förderung in Arbeit	<input type="checkbox"/> sonstigen Maßnahme zur Förder- ung in Arbeit	<input type="checkbox"/> sonstigen Maßnahme zur Förder- ung in Arbeit
einem Integrationskurs auf Grundlage des Zu- wanderungsgesetzes oder einem freiwilligen, gleichwertigen Sprachkurs	<input type="checkbox"/> Integrations- kurs <input type="checkbox"/> freiwilliger Sprachkurs	<input type="checkbox"/> Integrations- kurs <input type="checkbox"/> freiwilliger Sprachkurs
Ich bin arbeitsuchend gemeldet.	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein
Ich arbeite im Schichtdienst.	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein
Dauer der bedarfsbegründenden Tätigkeit (Arbeit, Ausbildung, Studium etc.) bedarfsbegründende Tätigkeit in Stunden	von _____ bis _____ Uhr _____ Stunden	von _____ bis _____ Uhr _____ Stunden

Liegen weitere pädagogische, soziale oder familiäre Gründe für den von Ihnen gewünschten Bedarf vor?
Falls ja, Angaben bitte in Stichworten

Ich/Wir willige(n) ein, dass die Stadt Leimen personenbezogene Daten meines Kindes zum Zwecke der Planung, Durchführung und Abwicklung meines Nutzungsverhältnisses betreffend der örtlichen Kinderbetreuung erhebt, verarbeitet und nutzt. Eine Weitergabe an Dritte findet nicht statt gem. deutschem Bundesdatenschutzgesetz (BDSG).

Ich versichere / Wir versichern, dass die vorstehenden Angaben richtig und vollständig sind (Nachweis kann seitens der Stadt Leimen angefordert werden)

Datum: _____ Unterschrift Erziehungsberechtigter: _____



Kernzeitbetreuung

Leimen

St. Ilgen

Gauangelloch

HORT

Leimen

St. Ilgen

Gauangelloch

-bei Kombination bitte **BEIDES** ankreuzen-

SEPA-BASISLASTSCHRIFTMANDAT

Gläubiger-Identifikationsnummer: DE75ZZZ00000077092

Mandatsreferenz:

(ehemals Buchungszeichen)

5.

wird von der Verwaltung ausgefüllt

Ich/wir ermächtige(n) die Stadt Leimen

einmalig eine Zahlung

wiederkehrende Zahlungen

von meinem/unserem Konto mittels SEPA-Basislastschrift einzuziehen. Ich/wir weise(n) zugleich mein/unser Kreditinstitut an, die von der Stadt Leimen auf mein/unser Konto gezogene(n) Lastschrift(en) 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.

Zahlungspflichtiger (Kontoinhaber):

Name, Vorname / Firma

Straße und Hausnummer

PLZ und Ort

Kreditinstitut (Name)

BIC:

IBAN:

Ort, Datum

Unterschrift/en

USt-IdNr. der Stadt Leimen: 32082/00522

Volksbank Kraichgau eG
Sparkasse Heidelberg
Volksbank Kurpfalz H + G Bank eG
Volksbank Neckartal eG
Postbank Karlsruhe

Konto-Nr.

23 05
80 05 11
15 00 35 02
97 01 48 09
91 36-75 4

Bankleitzahl

672 922 00
672 500 20
672 901 00
672 917 00
660 100 75

IBAN

DE48 6729 2200 0000 0023 05
DE83 6725 0020 0000 8005 11
DE82 6729 0100 0015 0035 02
DE57 6729 1700 0097 0148 09
DE47 6601 0075 0009 1367 54

BIC

GENODE61WIE
SOLADES1HDB
GENODE61HD3
GENODE61NGD
PBNKDEFF

