verbindliche

Anmeldung

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

Kernzeitbetreuung	☐ Leimen	☐ St. Ilgen	☐ Gauangelloch
HORT	☐ Leimen	☐ St. Ilgen	☐ Gauangelloch

-bei Kombination bitte BEIDES ankreuzen-

es ist bereits ein Kind in der Kernzeit-/Hortbetreuung angemeldet: 0 ja 0 nein

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

_____ ☐☐☐.☐☐ ☐ männlich

Name des Kindes Vorname des Kindes Geburtsdatum

☐ weiblich

_____ Nationalität _____

Wohnanschrift des Kindes

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.	_____
	_____		_____

Eltern sind verheiratet: ○ ja ○ nein Gemeinsames Sorgerecht: ○ ja ○ nein

Das Kind wohnt ○ bei den Eltern ○ bei der Mutter ○ beim Vater

Datum: _____ Unterschrift Erziehungsberechtiger: _____

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 oder ab Betreuungsbeginn des Kindes in	Mutter/Pflegeperson	Vater/Pflegeperson
einem Arbeits- oder Ausbildungsverhältnis	☐ Arbeitsverhältnis ☐ Ausbildungsverhältnis	☐ Arbeitsverhältnis ☐ Ausbildungsverhältnis
einer selbständigen/freiberuflichen Tätigkeit	☐ selbständig/freiberuflich tätig	☐ selbständig/freiberuflich tätig
einer schulischen oder beruflichen Ausbildung	☐ schulische Ausbildung ☐ berufliche Ausbildung	☐ schulische Ausbildung ☐ berufliche Ausbildung
einem Studium oder einer Umschulung	☐ Studium ☐ Umschulung	☐ Studium ☐ Umschulung
einer beruflichen Fort- und Weiterbildung	☐ berufliche Fort- und Weiterbildung	☐ berufliche Fort- und Weiterbildung
einer Maßnahme zur Eingliederung in Arbeit nach dem SGB II (über das Jobcenter)	☐ Maßn. zur Eingliederung in Arbeit nach dem SGB II	☐ Maßn. zur Eingliederung in Arbeit nach dem SGB II
einer sonstigen Maßnahme zur Förderung in Arbeit	☐ sonstigen Maßnahme zur Förderung in Arbeit	☐ sonstigen Maßnahme zur Förderung in Arbeit
einem Integrationskurs auf Grundlage des Zuwanderungsgesetzes oder einem freiwilligen, gleichwertigen Sprachkurs	☐ Integrationskurs ☐ freiwilliger Sprachkurs	☐ Integrationskurs ☐ freiwilliger Sprachkurs

Ich bin arbeitsuchend gemeldet.	☐ Ja ☐ Nein	☐ Ja ☐ Nein

Ich arbeite im Schichtdienst.	☐ Ja ☐ Nein	☐ Ja ☐ Nein

Dauer der bedarfsbegründenden Tätigkeit (Arbeit, Ausbildung, Studium etc.)	von _____ bis _____ Uhr	von _____ bis _____ Uhr
bedarfsbegründende Tätigkeit in Stunden	_____ Stunden	_____ 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: _____

STADTVERWALTUNG LEIMEN

GROSSE KREISSTADT LEIMEN

Kernzeitbetreuung ☐ Leimen ☐ St. Ilgen ☐ Gauangelloch

HORT ☐ Leimen ☐ St. Ilgen ☐ Gauangelloch

-bei Kombination bitte BEIDES ankreuzen-

SEPA-BASISLASTSCHRIFTMANDAT

Gläubiger-Identifikationsnummer: DE75ZZZ00000077092

Mandatsreferenz: 5.
(ehemals Buchungszeichen)

X wird von der Verwaltung ausgefüllt

Ich/wir ermächtige(n) die Stadt Leimen

einmalig eine Zahlung

X 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: DE__ ____ ____ ____ ____ ____ __

Ort, Datum

Unterschrift/en

E R K L Ä R U N G

****bitte spätestens am ersten Tag der Betreuung bei der Betreuungskraft abgeben, ansonsten kann **KEINE** Betreuung stattfinden (bitte in Druckbuchstaben ausfüllen)*****

Name des Kindes: _____ geb. am: _____

Name der Erziehungsberechtigen: _____ +

_____

Adresse: _____

telef. erreichbar (auch während der Betreuung):

_____ oder _____ oder _____

Gesundheitsfragen:
(freiwillige Angaben, die jedoch wichtig sein können)

Hausarzt: _____

Allergien, auf die zu achten sind: _____

Krankheiten (wie z.B. Diabetis) und daraus zu beachtendes Verhalten seitens der Betreuer:

_____

Regelmäßige Einnahme von Medikamenten (sofern diese Info wichtig für die Betreuung ist; kann jedoch NICHT durch die Betreuer verabreicht werden):

_____

Veröffentlichung Bilder
Es dürfen Fotos meines Kindes (die im Rahmen der Kernzeit- und Hortbetreuung entstehen) für Aktivitäten in der Einrichtung, für Öffentlichkeitsarbeit, Presseberichte im Bereich Kernzeit/Hort verwendet werden (sollten Sie nicht damit einverstanden sein, dann informieren Sie die Einrichtungsleitung).

Veranstaltungen außerhalb der Räume der Einrichtung
Für Ausflüge und Aktivitäten außerhalb der Einrichtung im Rahmen der Betreuungszeiten wird hiermit die Erlaubnis erteilt. Eine Information erfolgt jeweils vorher wegen evtl. geänderter Abholzeiten.

Nachauseweg

Das Kind darf wie folgt jeweils den Nachhauseweg antreten : *(bitte jeweils ankreuzen)*

0 **alleine**

0 jeden Betreuungstag
0 nur an folgenden Tagen: _____
0 um _____ Uhr

oder:

0 **nur in Begleitung von** ***(Name, Vorname gut leserlich eintragen) :***

Name:_____ Bemerkung: _____

Name:_____ Bemerkung: _____

Name:_____ Bemerkung: _____

Name:_____ Bemerkung: _____

****** bitte haben Sie Verständnis, daß die Begleitung bei Ihrem ersten Besuch in der Einrichtung den Personalausweis vorlegen muß – dies gibt auch Ihnen und Ihrem Kind Sicherheit. ******

0 jeden Betreuungstag
0 nur an folgenden Tagen: _____

Datum: _____ Unterschrift Erziehungsberechtige/r: _____

**** diese Erklärung ist während der gesamten Zeit der Betreuung gültig; Änderungen hierüber sind jeweils schriftlich dem Betreuungspersonal mitzuteilen ****