

Aufnahmeantrag
 Änderungsantrag

GTB KIRCHHAUSEN

belijha

VERSTEHEN. FÖRDERN. BETREUEN.

belijha gGmbH
 Freudentaler Str. 2
 74357 Bönnigheim
 Tel.: 07143 9688510
 Email: info@belijha.de
 Kreissparkasse Heilbronn
 IBAN: DE18 6205 0000 0000 5410 64

BETREUUNGS-/ÄNDERUNGSBEGINN AB MONAT/JAHR (MMJJ):

M	M	J	J
---	---	---	---

KIND

Kundennummer	Gesehen:												<input type="checkbox"/> Schule				<input type="checkbox"/> GTB			
Vorname																				
Name																				
Straße & Nummer													geboren am							
Postleitzahl Ort													Klasse							

ERZIEHUNGSBERECHTIGTE Adresse unverändert und bekannt

Vorname																				
Name																				
Straße & Nummer																				
Postleitzahl Ort																				

Vorname																				
Name																				
Straße & Nummer																				
Postleitzahl & Ort																				

E-Mail																				
Telefon																				
NOTFALLNUMMER/N																				

			Montag	Dienstag	Mittwoch	Donnerstag	Freitag	€/Tag	€/Woche
Randzeit*	(7:00 – 7:30)	= 0,50h	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	0,50	
Block 1	(7:30 – 8:30)	= 1,00h	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	1,00	
Block 2	(12:00 – 14:00)	= 2,00h	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	2,00	
Block 3	(14:00 – 15:00)	= 1,00h	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	1,00	
Block 4	(15:00 – 16:30)	= 1,50h	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	1,50	
Mittagessen**			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		

Gesamtbetrag | Woche _____

Gesamtbetrag | Monat (für die Errechnung wird von 4 Wochen | Monat ausgegangen) _____

* Eine Randzeitenbetreuung kommt nur bei einer Mindestanzahl von 5 Kindern je Randzeit zustande. Die Erziehungsberechtigten müssen ihren tatsächlichen Betreuungsbedarf durch eine entsprechende Arbeitszeit- oder andere Bescheinigung nachweisen.

** Das Mittagessen wird direkt von Meyer Menü mit Ihnen abgerechnet. Hierfür ist ein gesondertes SEPA-Lastschriftmandat für Meyer Menü auszufüllen. In der Tabelle legen Sie lediglich fest, an welchen Tagen ihr Kind verbindlich am Mittagessen teilnimmt. Bei Krankheit oder sonstigen Hinderungsgründen müssen Sie Ihr Kind rechtzeitig und direkt bei Meyer Menü abmelden, damit Ihnen das nicht genutzte Mittagessen nicht von Meyer Menü in Rechnung gestellt wird.

AUFNAHME DES KINDES, KÜNDIGUNGSMÖGLICHKEITEN, VERTRAGSDAUER

Die Anmeldung erfolgt verbindlich ab dem oben angegebenen Monat für die Dauer des laufenden Schulhalbjahres. Die Aufnahme kann jeweils zum 1. des der Anmeldung folgenden Monats erfolgen. Der Monat August ist entgeltfrei. Für den Aufnahme Monat ist das volle Betreuungsentgelt zu entrichten. Die gebuchten Betreuungszeiten können jeweils zum nächsten Schulhalbjahr (1. Schulhalbjahr: 1.8. – 31.1.; 2. Schulhalbjahr 1.2. – 31.7.) mindestens einen Monat vorher schriftlich neu festgelegt werden. Ohne schriftliche, fristgerechte Kündigung zum Monatsende mindestens einen Monat vorher verlängert sich der Vertrag zum nächsten Schulhalbjahr automatisch. Nach Kündigung des Betreuungsvertrags während des laufenden Schulhalbjahres ist eine erneute Anmeldung in demselben Schulhalbjahr nicht mehr möglich. Eine Teilkündigung einzelner Module während eines Schulhalbjahres ist nur in begründeten Ausnahmefällen möglich.

Vom Entgelt befreit sind alle Schülerinnen und Schüler mit Hauptwohnsitz in Heilbronn, deren Eltern/Erziehungsberechtigte zu Leistungen nach dem BuT berechtigt sind. Ein aktueller Leistungsbescheid (SGB II, SGB XII, §2 AsylbLG, Kinderzuschlag nach dem Bundeskindergeldgesetz oder Wohngeldgesetz) ist bei belijha gGmbH vorzulegen. Der Tag, an dem der Leistungsbescheid als Nachweis vorliegt, gilt als Antragsdatum.

BEWILLIGUNGSBESCHIED (SGBII / WoG / KiZ / SGBXII / AsylbLG)

gültig von: _____ gültig bis: _____

MIT MEINER/UNSERER UNTERSCHRIFT ERKLÄRE/N ICH/WIR, DASS

1. mir/uns die Benutzungsbedingungen (Stand 09.2019) ausgehändigt wurden, bekannt sind und ich/wir diese anerkenne/n.
2. ich/wir die allgemeinen Hinweise zum Datenschutz der belijha gGmbH erhalten und zur Kenntnis genommen habe/n.
3. mir/uns das Merkblatt zum Infektionsschutzgesetz ausgehändigt wurde.
4. ich/wir die Einverständnis- und Verpflichtungserklärung ausgefüllt und abgegeben habe/n.
5. ich/wir Wohnsitzänderungen und Änderungen der Bankverbindung unverzüglich mitteile/n.
6. ich/wir nur Module an Tagen angekreuzt habe/n, an denen mein/unsere Kind auch tatsächlich an der Betreuung teilnimmt.
7. ich/wir mein/unsere Kind im Krankheitsfall oder bei anderen Fehlgründen beim Betreuerteam abmelden.

Heilbronn, den _____ Unterschrift der Eltern/Erziehungsberechtigten _____

SEPA-LASTSCHRIFTMANDAT*** für belijha gGmbH, Freudentaler Str. 2, 74357 Bönningheim

GLÄUBIGER-IDENTIFIKATIONSNUMMER: DE84ZZZ00002245850

Mandatsreferenz: Die Mandatsreferenz wird separat mitgeteilt. Ich ermächtige die belijha gGmbH Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von belijha gGmbH auf mein Konto gezogene Lastschrift einzulösen. Hinweis: Ich kann innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Vorname und Nachname Kontoinhaber

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Straße und Hausnummer

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Postleitzahl und Ort

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Bankverbindung unverändert und bekannt

IBAN

D	E																														
---	---	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

BIC (8 oder 11 Stellen)

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Ort

											T	T	M	M	J	J
--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	---	---	---	---	---	---

Datum

Unterschrift

--

***Das SEPA-Lastschriftmandat erlischt bei Rückbelastung, eine Neuerteilung ist dann erforderlich.