



**Elly  
Heuss  
Knapp**

Gemeinschaftsschule  
Heilbronn

**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

# Aufnahmeantrag Ferienbetreuung Elly Heuss Knapp GMS

## 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																											

## AUFNAHME DES KINDES

Ich/wir melde/n mein/unser oben genanntes Kind verbindlich für folgende Ferienbetreuung an. Mir/uns ist bekannt, dass eine Ferienbetreuung nur bei einer verbindlichen Mindestanmeldezahl von 5 Kindern je Modul und Tag in der entsprechenden Anmeldewoche zustande kommt. Im Krankheitsfall oder bei anderen Fehlgründen müssen Sie Ihr Kind beim Betreuerteam abmelden. Unabhängig davon werden die Betreuungskosten aufgrund des vorgehaltenen Personals fällig.

### BETREUUNG FÜR KALENDERWOCHE/JAHR (KWJJ):

K	W	J	J
---	---	---	---

			Mo	Di	Mi	Do	Fr	€/Tag	€/Woche
<b>Modul 1</b>	(07:30 – 13:30)	= 6,00h	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	6,00	
<b>Modul 2</b>	(13:30 – 16:30)	= 3,00h	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	3,00	

Gesamtbetrag | Woche \_\_\_\_\_

### BETREUUNG FÜR KALENDERWOCHE/JAHR (KWJJ):

K	W	J	J
---	---	---	---

			Mo	Di	Mi	Do	Fr	€/Tag	€/Woche
<b>Modul 1</b>	(07:30 – 13:30)	= 6,00h	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	6,00	
<b>Modul 2</b>	(13:30 – 16:30)	= 3,00h	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	3,00	

Gesamtbetrag | Woche \_\_\_\_\_

Vom Entgelt befreit sind alle Schülerinnen/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/ unser Kind auch tatsächlich an der Betreuung teilnimmt.
7. ich/wir mein/ unser Kind im Krankheitsfall oder bei anderen Fehlgründen beim Betreuersteam 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

Grid for entering the first and last name of the account holder.

Straße und Hausnummer

Grid for entering the street and house number.

Postleitzahl und Ort

Grid for entering the postal code and location.

Bankverbindung unverändert und bekannt

IBAN

Grid for entering the IBAN number, including country code 'D' and 'E'.

BIC (8 oder 11 Stellen)

Grid for entering the BIC code.

Ort

Grid for entering the location, with columns for the day of the month (T, T, M, M, J, J).

Datum

Unterschrift

Grid for entering the signature.

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