

Aufnahmeantrag

Ferienbetreuung Klingenberg

belijha

VERSTEHEN. FÖRDERN. BETREUEN.

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

Sie erreichen unser Betreuerteam telefonisch unter
07131 - 3907355 oder per Email an
schulkinderbetreuung-klingenberg@belijha.de

KIND	Kundennummer:												
Vorname													
Name													
Klasse (im Betreuungszeitraum)			geboren am			<input type="checkbox"/> Adresse unverändert und bekannt							
Straße & Hausnummer													
Postleitzahl & Ort													

ERZIEHUNGSBERECHTIGTE

Vorname														
Name														
Str. & Nr.	<input type="checkbox"/> wie Kind													
PLZ & Ort														

Vorname														
Name														
Str. & Nr.	<input type="checkbox"/> wie Kind													
PLZ & Ort														

E-Mail													
Telefon													
NOTFALLNUMMERN													

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

			Montag	Dienstag	Mittwoch	Donnerstag	Freitag	€/Tag	€/Woche
Modul 1	(07:30 -13:30)	= 6,00h	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	6,00	
Modul 2	(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
---	---	---	---

			Montag	Dienstag	Mittwoch	Donnerstag	Freitag	€/Tag	€/Woche
Modul 1	(07:30 -13:30)	= 6,00h	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	6,00	
Modul 2	(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									

Summe beide Wochen

Geschwisterermäßigung

<input type="checkbox"/>	Ich erhalte 25% Ermäßigung, da ich bereits ein weiteres Kind in der Schulkinderbetreuung angemeldet habe. Name und Klasse des bereits angemeldeten Kindes sind:
<input type="checkbox"/>	Ich erhalte 50% Ermäßigung, da ich bereits zwei weitere Kinder in der Schulkinderbetreuung angemeldet habe. Namen und Klassen der bereits angemeldeten Kinder sind:
<input type="checkbox"/>	Ich erhalte 100% Ermäßigung, da ich bereits drei weitere Kinder in der Schulkinderbetreuung angemeldet habe. Namen und Klassen der bereits angemeldeten Kinder sind:

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 der Stadt Heilbronn (Stand 21.07.2021),
2. die allgemeinen Hinweise zum Datenschutz der belijha gGmbH und
3. das Merkblatt zum Infektionsschutzgesetz bekannt sind und
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 mein/ unser Kind im Krankheitsfall oder bei anderen Fehlgründen direkt beim Betreuer team abmelden.

Heilbronn, den _____ Unterschrift der Eltern/Erziehungsberechtigten _____

Bankverbindung unverändert und bekannt

SEPA-LASTSCHRIFTMANDAT* für belijha gGmbH, Freudentaler Str. 2, 74357 Bönnigheim**
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 & Nachname Kontoinhaber

Adresse wie Kind, andernfalls: Straße & Hausnummer

Postleitzahl und Ort

IBAN

DE _____

BIC (8 oder 11 Stellen)

Ort _____ **Datum** TT MM JJ

Unterschrift

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