Staufenbergschule
Heilbronn-Sontheim

Sie erreichen unser Betreuerteam telefonisch unter **07131 - 20349 21** oder …**26** sowie per Email an **schulkinderbetreuung-sbs@belijha.de**

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 Staufenbergschule

KIND	Kundennummer:
Vorname	
Name	
Klasse (im Betreuungszeitraum)	geboren am ☐ Adresse unverändert und bekannt
Straße & Hausnummer	
Postleitzahl & Ort	

ERZIEHUNGSBERECHTIGTE

Vorname	
Name	
Str. & Nr. ☐ wie Kind	
PLZ & Ort	

Vorname	
Name	
Str. & Nr. ☐ 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	☐	☐	☐	☐	☐	6,00	
Modul 2	(13:30 -16:30)	= 3,00h	☐	☐	☐	☐	☐	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	☐	☐	☐	☐	☐	6,00	
Modul 2	(13:30 -16:30)	= 3,00h	☐	☐	☐	☐	☐	3,00	
								Gesamtbetrag | Woche	

Summe beide Wochen

Geschwisterermäßigung

☐	Ich erhalte 25% Ermäßigung, da ich bereits ein weiteres Kind in der Schulkinderbetreuung angemeldet habe. Name und Klasse des bereits angemeldeten Kindes sind:
☐	Ich erhalte 50% Ermäßigung, da ich bereits zwei weitere Kinder in der Schulkinderbetreuung angemeldet habe. Namen und Klassen der bereits angemeldeten Kinder sind:
☐	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.

BEWILLIGUNGSBESCHEID (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 Betreuerteam 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** T T M M J J

Unterschrift

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