

# Anmeldung für die Betreuung im GTA-Haus inklusive Hausaufgabenaufsicht im Schuljahr

J	J	/	J	J
---	---	---	---	---



www.betreuung-jugendhilfe.de  
Kreissparkasse Heilbronn  
IBAN DE18 6205 0000 0000 541064

<b>SCHÜLER</b>	Kundennummer:
Vorname Name	
Straße & Hausnummer	
Postleitzahl & Ort	

<b>ERZIEHUNGSBERECHTIGTE</b>	
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	

Je gebuchtem Tag wird ein pauschalierter Monatsbeitrag von 14,50 EUR fällig. Der August ist beitragsfrei.  
Bitte kreuzen Sie die Tage an, an denen Ihr Kind an der kostenpflichtigen Betreuung teilnimmt.

Montag  Dienstag  Mittwoch  Donnerstag Monatsbeitrag: \_\_\_\_\_

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

mir/uns die Benutzungsbedingungen für die Betreuung im GTA-Haus EHKG, die allgemeinen Hinweise zum Datenschutz des Betreuungsträgers und das Merkblatt zum Infektionsschutzgesetz bekannt sind (siehe [www.betreuung-jugendhilfe.de/schuelerbetreuung](http://www.betreuung-jugendhilfe.de/schuelerbetreuung)). Mir/uns ist bewusst, dass die Aufsichtspflicht durch die Betreuungskraft nur besteht, solange sich mein Kind im GTA-Haus aufhält. Wohnsitzänderungen und Änderungen der Bankverbindung teile/n ich/wir unverzüglich mit. Mein/unser Kind melde/n ich/wir im Krankheitsfall oder bei anderen Fehlgründen direkt bei der Betreuungskraft ab.

Heilbronn, den \_\_\_\_\_ Unterschrift der/des Erziehungsberechtigten \_\_\_\_\_

<b>SEPA-LASTSCHRIFTMANDAT, GLÄUBIGER-IDENTIFIKATIONSNUMMER: DE84ZZZ00002245850</b>	
Das SEPA-Lastschriftmandat erlischt, wenn die Lastschrift platzt! Eine Neuerteilung ist dann erforderlich. Mandatsreferenz: Die Mandatsreferenz wird separat mitgeteilt. Ich ermächtige Betreuung und Jugendhilfe Enzkreis und Region Heilbronn gGmbH Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von Betreuung und Jugendhilfe Enzkreis und Region Heilbronn 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.	
<b>Vorname Nachname Kontoinhaber</b>	
<input type="checkbox"/> Adresse wie Kind, andernfalls: Straße & Hausnummer	
<b>Postleitzahl &amp; Ort</b>	
<b>IBAN</b>	
D E	
<b>BIC (8 oder 11 Stellen)</b>	
<b>Ort</b>	<b>Datum</b> T T M M J J
<b>Unterschrift</b>	