

An alle Eltern, deren Kind ab **September 2025** die Klassen 1 bis 4 der Grundschule besuchen wird.
Bitte unterschreiben und **bis spätestens 26.09.2025** in der Verlässlichen Grundschule abgeben.

Verbindliche Anmeldung zum Betreuungsangebot

Verlässliche Grundschule/Flexible Nachmittagsbetreuung

Angaben über unser Kind

Schule	Klasse
Familiennamen	Vorname
Geschlecht ☐ männlich ☐ weiblich	Geburtstag
PLZ Ort Straße	

Angaben über die Personensorgeberechtigten

Name des 1. Personensorgeberechtigten	Vorname
PLZ Ort Straße	
Telefon privat	Telefon beruflich
E-Mail	
Name des 2. Personensorgeberechtigten	Vorname
PLZ Ort Straße	
Telefon privat	Telefon beruflich
E-Mail	

Notfallkontakt

Name/Vorname	Name/Vorname
Telefon	Telefon

Datum 1. Unterschrift des Personensorgeberechtigten 2. Unterschrift des Personensorgeberechtigten

Vom Betreuungspersonal auszufüllen!

Eingang Anmeldeformular:

Unterschrift:

Ich/Wir melde(n) mein/unser Kind zum Schuljahr 2025/2026 **verbindlich** für folgendes Betreuungsangebot an (bitte entsprechendes ankreuzen):

- Weitere Informationen entnehmen Sie bitte unserem Flyer.

Baustein	Uhrzeit	Mo	Di	Mi	Do	Fr
A	07:00 Uhr-U'beginn					
B1	U'Ende -12:15 Uhr					
B2	12:15 Uhr-13:15 Uhr					

Die Kosten setzen sich wie folgt zusammen:

Grundbetrag: 18 Euro

Baustein A
pro Wochentag u. Monat:
2,40 Euro

Baustein B1
pro Wochentag u. Monat:
1,60 Euro

Baustein B2
pro Wochentag und Monat:
1,60 Euro

Baustein C
pro Wochentag und Monat:
2,40 Euro

Die Betreuung beginnt ab dem Monat:

Ihr Kind kann die Betreuung auch erst ab oben genanntem Monat in Anspruch nehmen!

Die aktuell betreuende Lehrkraft unseres/meines Kindes ist:

Herr/Frau

Name des/der Klassenlehrer/in

Besucht ein **Geschwisterkind** ebenfalls das Betreuungsangebot?

Geschwisterkinder (jeweils das Kind mit dem geringeren Betreuungsumfang) sind vom Elternbeitrag befreit.

☐ Ja

Name des Geschwisterkindes

☐ Nein

Mit unserer/meiner Unterschrift bestätige/n wir/ich die verbindliche Anmeldung unseres/meines Kindes für das Angebot der Verlässlichen Grundschule.

Die „Benutzungsordnung für die städtischen Betreuungsangebote an den Grundschulen“ sowie das „Betreuungs-ABC“ habe/n wir/ich zur Kenntnis genommen.

Datum

1. Unterschrift des Personensorgeberechtigten

Datum

2. Unterschrift des Personensorgeberechtigten

**Erteilung eines SEPA-Basislastschriftsmandats (Europäisches
Lastschriftverfahren)**

Gläubiger-Identifikationsnummer: DE76ZZZ00000168933
--

Mandatsreferenz*:

*wird von der Stadt Ehingen ausgefüllt

Hiermit ermächtige ich,

Name, Vorname (Kontoinhaber)

Adresse

die Stadt Ehingen – Stadtkasse - von meinem Konto den von mir für die Verlässliche Grundschule geschuldeten Elternbeitrag mittels SEPA-Basislastschrift einzuziehen.

IBAN:

DE

BIC:

Kreditinstitut:

Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von der Stadt Ehingen (Donau) auf mein Konto gezogene Lastschriften 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.

Diese Abbuchungsermächtigung umfasst:

- Den Elternbeitrag für das Betreuungsangebot der Verlässlichen Grundschule für das Schuljahr **2025/2026**
- Der Elternbeitrag wird jeweils zwischen dem 1. und 5. des Fälligkeitsmonats abgebucht. Der Elternbeitrag für September bis November wird im Dezember eingezogen
- Ich verpflichte mich, zum Abbuchungstermin für ein ausreichendes Guthaben auf dem Konto zu sorgen.

Datum

Unterschrift der/des Kontoinhaberin/Kontoinhabers

Einverständniserklärung

Name des Kindes	Vorname des Kindes
Geburtstag	

1. Wir, die Personensorgeberechtigten, sind damit einverstanden, dass unsere Tochter/unser Sohn an den Veranstaltungen bzw. Ausflügen im Rahmen der Verlässlichen Grundschule innerhalb und außerhalb der Grundschule teilnimmt.

2. Unser/mein Kind darf alleine nach Hause gehen

☐ Ja ☐ Nein

3. Unser/mein Kind darf von folgender Person abgeholt werden:
(Bitte führen Sie alle möglichen Abholer/innen auf, da wir aus Sicherheitsgründen anderen Personen Ihr Kind nicht mitgeben können. Bitte haben Sie deshalb auch Verständnis, falls die Betreuungskräfte Ihren Ausweis verlangen.)

1.
2.
3.

4. Unser/mein Kind hat folgende Allergie(n), Krankheit(en):

Sie/er kann deshalb an folgenden Freizeitunternehmungen nicht teilnehmen bzw. darf folgende Nahrungsmittel nicht essen:

5. Mit der Veröffentlichung von Bildern unseres/meines Kindes zur Verwendung in Berichten für Printmedien und auf der Homepage der Stadt bin ich

☐ einverstanden ☐ nicht einverstanden

6. Sonstiges:

Hiermit bestätige/n wir/ich die Vollständigkeit, Richtigkeit sowie die Kenntnisnahme der Angaben:

Datum 1. Unterschrift des Personensorgeberechtigten

Datum 2. Unterschrift des Personensorgeberechtigten