

Vorname des Kindes: _____ Nachname: _____
Einrichtung: _____



1. Anmeldung Mittagsbetreuung Jetzendorf für das gesamte Schuljahr 2024 / 2025

Angaben zum Kind

Vorname: _____ Nachname: _____
Geburtsdatum: _____ Straße, Nr.: _____
Beginn der Betreuung (Monat): _____ PLZ, Wohnort: _____
Klasse im Schuljahr 24 / 25: _____
Mein Kind hat bereits im letzten Schuljahr die Mittagsbetreuung besucht: ja nein

Angaben zu Sorgeberechtigte*n 1 (z. B. Mutter / Vater)

Name: _____ Telefon (Festnetz): _____
Straße, Nr.: _____ Telefon (Mobil): _____
PLZ, Ort: _____ E-Mail (notwendig!): _____
Berufstätigkeit: ja nein (bei Bedarf Nachweis einzureichen)
Alleinerziehend: ja nein

Angaben zu Sorgeberechtigte*n 2 (z. B. Mutter / Vater)

Name: _____ Telefon (Festnetz): _____
Straße, Nr.: _____ Telefon (Mobil): _____
PLZ, Ort: _____ E-Mail (notwendig!): _____
Berufstätigkeit: ja nein (bei Bedarf Nachweis einzureichen)

DIE DOKUMENTE BITTE IN DRUCKSCHRIFT AUSFÜLLEN!

Vorname des Kindes: _____ Nachname: _____
Einrichtung: _____



Ermächtigung zum Lastschriftinzug

Namen des Kontoinhabers: _____
Straße, Nr.: _____ (auszufüllen, wenn der Kontoinhaber NICHT sorgeberechtigt ist)
PLZ, Ort: _____ (auszufüllen, wenn der Kontoinhaber NICHT sorgeberechtigt ist)
Telefonnummer: _____ (auszufüllen, wenn der Kontoinhaber NICHT sorgeberechtigt ist)
Kreditinstitut / Bank: _____
IBAN: _____ BIC: _____
Datum der Unterschrift: _____ Unterschrift: _____

Eine Änderung der Beitragshöhe, der Buchungszeiten oder der Häufigkeit an der Essensteilnahme, bedarf keines neuen Lastschriftmandats. Die monatlichen Beiträge, das Spielgeld und / oder die Verpflegung werden rückwirkend für den vorherigen Monat eingezogen, **d. h. Sie müssen den Beitrag NICHT überweisen!** Der Beitrag für die Ferienbetreuung wird anhand der gebuchten Ferientage vor den Ferien eingezogen.

Ich beziehe Leistungen gemäß SGB II vom Jobcenter / Landratsamt ja nein

Das Lastschriftmandat ist verpflichtend mit **Ihren Angaben auszufüllen**, auch wenn Sie Leistungen beziehen!

Betreuungszeiten:

Bitte ankreuzen, an welcher Art Mittagsbetreuung Ihr Kind angemeldet wird (nur eine der drei Varianten ist möglich):

11 Monatsbeiträge (Fälligkeit zum 30. / 31. des laufenden Monats und wird im Folgemonat abgebucht!)

Es wird zusätzlich ein Beitrag von 3,00 € / monatlich für Spielgeld erhoben.

1. Mittagsbetreuung bis max. 14:00 Uhr

- | Monatsbeitrag | Buchungszeit |
|--------------------------------|--|
| <input type="radio"/> 44,00 € | 1 Tag / Woche |
| <input type="radio"/> 70,00 € | 2 Tage / Woche |
| <input type="radio"/> 88,50 € | 3 Tage / Woche |
| <input type="radio"/> 96,50 € | 4 Tage / Woche |
| <input type="radio"/> 109,50 € | 5 Tage / Woche |
| <input type="radio"/> - 6,00 € | Geschwisterermäßigung ab dem zweiten Kind (nur bei mehr als 1 Tag / Woche möglich) |

2. Verlängerte Mittagsbetreuung bis max. 16:00 Uhr

- | Monatsbeitrag | Buchungszeit |
|---------------------------------|---|
| <input type="radio"/> 110,50 € | 2 Tage / Woche |
| <input type="radio"/> 140,00 € | 3 Tage / Woche |
| <input type="radio"/> 152,00 € | 4 Tage / Woche |
| <input type="radio"/> 172,50 € | 5 Tage / Woche |
| <input type="radio"/> - 16,00 € | Geschwisterermäßigung ab dem zweiten Kind |

Eine regelmäßige frühere Abholung um 13:00 Uhr / 14:00 Uhr ist möglich, sofern Ihr Kind an mindestens zwei weiteren Tagen bis 16:00 Uhr in der Einrichtung verbleibt. Es wird die Gebühr der verlängerten Buchungszeit fällig.

3. Verlängerte Mittagsbetreuung bis max. 16:30 Uhr (nur ab bestimmter Anmeldezahl möglich)

- | Monatsbeitrag | Buchungszeit |
|---------------------------------|---|
| <input type="radio"/> 129,00 € | 2 Tage / Woche |
| <input type="radio"/> 163,00 € | 3 Tage / Woche |
| <input type="radio"/> 177,50 € | 4 Tage / Woche |
| <input type="radio"/> 201,50 € | 5 Tage / Woche |
| <input type="radio"/> - 16,00 € | Geschwisterermäßigung ab dem zweiten Kind |

DIE DOKUMENTE BITTE IN DRUCKSCHRIFT AUSFÜLLEN!

Vorname des Kindes: _____ Nachname: _____

Einrichtung: _____



Mittagessen

Für alle Mittagsbetreuungskinder ist die Teilnahme am Mittagessen verpflichtend, sofern Ihr Kind die Mittagsbetreuung bis 14:00 Uhr oder 16:00 Uhr besucht. Der Monatsbeitrag für das Mittagessen wird 11x fällig und wird rückwirkend abgebucht.

Kostenübersicht Mittagessen

| Monatsbeitrag: | Teilnahme am Essen (11 Monatsbeiträge) |
|-----------------------|---|
| 21,00€ | 1x Essen/Woche |
| 42,00€ | 2x Essen/Woche |
| 63,00€ | 3x Essen/Woche |
| 84,00€ | 4x Essen/Woche |
| 105,00€ | 5x Essen/Woche |

Mit meiner Unterschrift bestätige/n ich/wir, dass ich/wir den Inhalt des Vertrages sowie die Bedingungen (s. Anlage 3.) zum Besuch der Mittagsbetreuung gelesen habe/n und akzeptiere/n. (Der Vertrag kommt nur unter Annahme der Bedingungen zustande.) Zudem bestätige/n ich/wir die Richtigkeit der Angaben im Vertrag.

Ort, Datum

Unterschrift des/der Sorgeberechtigten

DIE DOKUMENTE BITTE IN DRUCKSCHRIFT AUSFÜLLEN!

Vorname des Kindes: _____ Nachname: _____
Einrichtung: _____



2. Stammdatenblatt der Mittagsbetreuung Jetzendorf

| | | |
|---|----------------------|--|
| Vorname des Kindes: _____ | Name: _____ | Geburtsdatum: _____ |
| PLZ, Ort: _____ | Straße: _____ | |
| Familiensprache: _____ | Geschlecht: | <input type="radio"/> männlich <input type="radio"/> weiblich <input type="radio"/> divers |
| Sorgeberechtigte: _____ | | |
| E-Mail Adresse/n für Elternnachricht (Es ist verpflichtend, mindestens eine E-Mail Adresse anzugeben!) _____ | | |
| Tel.Nr. Sorgeberechtigte*r 1: _____ | | |
| Tel.Nr. Sorgeberechtigte*r 2: _____ | | |
| Notfallkontakte , die im Fall der Nichterreichbarkeit der Sorgeberechtigten kontaktiert werden können. (z. B. Arbeitgeber, Großeltern, sonstige Verwandte, Nachbarn, etc.) | | |
| Vor- und Nachname: _____ | Tel. Nr.: _____ | |
| Vor- und Nachname: _____ | Tel. Nr.: _____ | |
| Vor- und Nachname: _____ | Tel. Nr.: _____ | |

| | |
|---|--|
| Klasse im Schuljahr 24 / 25: _____ | Religionsunterricht: <input type="radio"/> evangelisch <input type="radio"/> katholisch <input type="radio"/> Ethik |
|---|--|

| | | | | | |
|--|--|--|---------------------------------|---------------------------------|-------------|
| Mein Kind | <input type="radio"/> wird abgeholt | <input type="radio"/> geht alleine nach Hause | | | |
| und soll an folgenden Tagen betreut werden: | | | | | |
| Montag | Dienstag | Mittwoch | Donnerstag | Freitag | |
| <input type="radio"/> 13:00 Uhr | <input type="radio"/> 13:00 Uhr | <input type="radio"/> 13:00 Uhr | <input type="radio"/> 13:00 Uhr | <input type="radio"/> 13:00 Uhr | (Buskinder) |
| <input type="radio"/> 14:00 Uhr | <input type="radio"/> 14:00 Uhr | <input type="radio"/> 14:00 Uhr | <input type="radio"/> 14:00 Uhr | <input type="radio"/> 14:00 Uhr | |
| <input type="radio"/> 16:00 Uhr | <input type="radio"/> 16:00 Uhr | <input type="radio"/> 16:00 Uhr | <input type="radio"/> 16:00 Uhr | <input type="radio"/> 16:00 Uhr | |
| <input type="radio"/> 16:30 Uhr | <input type="radio"/> 16:30 Uhr | <input type="radio"/> 16:30 Uhr | <input type="radio"/> 16:30 Uhr | <input type="radio"/> 16:30 Uhr | |
| Bei Inanspruchnahme der verlängerten Mittagsbetreuung muss das Kind an mindestens zwei Tagen bis 16:00 Uhr/ 16:30 Uhr in der Mittagsbetreuung bleiben. | | | | | |

| | |
|--|-----------------|
| Folgende Personen sind zuzüglich den Sorgeberechtigten abholberechtigt: | |
| Vor- und Nachname: _____ | Tel. Nr.: _____ |
| Vor- und Nachname: _____ | Tel. Nr.: _____ |
| Vor- und Nachname: _____ | Tel. Nr.: _____ |
| Wenn die Person den Mitarbeitenden nicht bekannt ist, behalten wir uns vor, die Identität durch einen Lichtbildausweis bestätigen zu lassen. | |

DIE DOKUMENTE BITTE IN DRUCKSCHRIFT AUSFÜLLEN!

Vorname des Kindes: _____ Nachname: _____

Einrichtung: _____



Besonderheiten

Unverträglichkeiten / Besonderheiten beim Essen / Allergien:

Bestand / besteht Förderbedarf (z. B. Ergo, Logo, Heilpädagogik etc.; freiwillige Angaben):

Erkrankungen / Besonderheiten (ADS, ADHS, Autismus etc.; freiwillige Angaben):

Medikamentengabe (bei chronischen Erkrankungen / Ausfüllen des anhängenden Blattes ist notwendig!):

Hiermit erteile ich mein **Einverständnis**, dass

mein Kind **fotografiert** werden darf

mein Kind **gefilmt** werden darf

und die angegebenen Medien für interne Zwecke (z. B. Aushänge) und Öffentlichkeitsarbeit (z. B. Zeitungsartikel, Homepage, Jahresberichte etc.) vom Träger verwendet werden dürfen. **Bitte ankreuzen, wenn Sie zustimmen!**

Ort, Datum

Unterschrift des/der Sorgeberechtigten

WICHTIG!

Wir bitten Sie die Anmeldung für Ihr Kind / Ihrer Kinder folgendermaßen abzugeben. Eine digitale Übermittlung der Anmeldung wird priorisiert!

Per E-Mail unter:

verwaltung.JDMB@zweckverband-jugendarbeit.de

Per Post unter:

Zweckverband Jugendarbeit
Verwaltung Ganztagsbetreuung
Hauptstraße 60
85778 Haimhausen