



Bitte füllen Sie das Anmeldeformular und das SEPA-Lastschriftmandat aus und senden alle Unterlagen **vollständig** an die Geschäftsstelle des Sozialdienstes Nachbarschaftshilfe Puchheim e.V., Aubinger Weg 10, 82178 Puchheim oder an das Sekretariat der Realschule zurück. Nach Erfassung der Daten erhalten Sie Ihre Kopie des Lastschriftmandats zur Ablage.

Anmeldung für die Nachmittagsbetreuung an der Offenen Ganztagschule der Realschule Puchheim im Schuljahr 2017 / 2018

Name, Vorname:

geboren am: Klasse (ab September):

allein erziehend alleiniges Sorgerecht berufstätig

Name, Vorname der/s Erziehungsberechtigten:

Straße, Hausnummer:.....

PLZ, Ort:

E-Mail Adresse:

Telefon privat:

Mutter: Telefon dienstlich: Handy:

Vater: Telefon dienstlich: Handy:

Weitere Kontaktperson bei Notfällen:

Name, Vorname:

Telefon: Handy:

Besonderheiten, die zu beachten sind (z.B. gesundheitliche Probleme, Allergien):
.....

verbindliche Anmeldung für 2 Nachmittage 3 Nachmittage 4 Nachmittage
an folgenden Wochentagen: Montag Dienstag Mittwoch Donnerstag

Bitte beachten Sie:

Die Plätze in der OGS/Nachmittagsbetreuung sind begrenzt. Sollten mehr Anmeldungen vorliegen als verfügbare Plätze, müssen wir eine Auswahl nach sozialen Gesichtspunkten sowie nach Alter/Selbstständigkeit der Schüler treffen.

Der Besuch der OGS/Nachmittagsbetreuung ist kostenfrei. Diese Betreuung wird vom bayerischen Kultusministerium im Rahmen der Offenen Ganztagschule (OGS) finanziert. Es fallen lediglich Gebühren für das verpflichtende Mittagessen (derzeit 4,00 €) an. Bei nachgewiesener Bedürftigkeit stehen staatliche Fördermittel zur Verfügung. Informationen erhalten Sie im **Jobcenter oder Landratsamt**. Solange kein entsprechender Unterstützungsbescheid beim Sozialdienst Nachbarschaftshilfe Puchheim e.V. vorliegt, wird der **volle Essensbeitrag** per SEPA-Lastschrift eingezogen.

Sozialdienst

Nachbarschaftshilfe
Puchheim



Vorabankündigung: Die Gebühren für das **Mittagessen in der OGS/Nachmittagsbetreuung** werden per SEPA-Lastschrift (Gläubiger-Identifikationsnummer DE03ZZZ00000433699 / Mandatsreferenz siehe SEPA-Basis-Lastschriftmandat) zum jeweils 10. des Monats vom angegebenen Konto eingezogen. Fällt der Fälligkeitstag auf ein Wochenende / Feiertag verschiebt sich der Fälligkeitstag auf den 1. folgenden Werktag. Wir bitten Sie für Kontodeckung zu sorgen.

Falls ihr Kind wegen **Krankheit** verhindert ist, informieren Sie uns bitte telefonisch (Anrufbeantworter), schriftlich oder per E-Mail am Vortag, spätestens jedoch bis 8:00 Uhr des betreffenden Tages. **Bei einer zu späten Entschuldigung muss das Mittagessen für diesen Tag bezahlt werden.**

In den Schulferien und an schulfreien Tagen findet keine Betreuung statt.

Erklärung der Erziehungsberechtigten:

1. Mir ist bekannt, dass die Anmeldung für das oben genannte Schuljahr verbindlich ist. Die/der angemeldet/e Schüler/in ist im Umfang der angegebenen Wochenstunden zum Besuch der OGS/Nachmittagsbetreuung als schulischer Veranstaltung verpflichtet. Beurlaubungen aus wichtigen Gründen (siehe Beurlaubungsformular) sind rechtzeitig schriftlich zu beantragen. Eine Beendigung des Besuches während des Schuljahres kann nur aus zwingenden persönlichen Gründen gestattet werden und muss von der Schulleitung und dem Sozialdienst Nachbarschaftshilfe Puchheim e.V. genehmigt werden. Der Betreuungsvertrag endet automatisch zum Ende des jeweiligen Schuljahres.
2. Mir ist bekannt, dass die Anmeldung unter dem Vorbehalt steht, dass die OGS/Nachmittagsbetreuung an der oben bezeichneten Schule staatlich genehmigt bzw. gefördert wird und die notwendige Mindestteilnehmerzahl erreicht wird bzw. die beantragte und genehmigte Gruppenzahl tatsächlich zustande kommt. Es besteht kein Rechtsanspruch auf eine ganztägige Förderung und Betreuung im Rahmen der offenen Ganztagschule.
3. Ich nehme zur Kenntnis, dass das Personal des Sozialdienstes zur Verschwiegenheit verpflichtet ist und meine Daten im Rahmen des Bundesdatenschutzgesetzes (BDSG) EDV-gestützt verarbeitet.
4. Mit meiner/unserer Unterschrift erkläre/n ich/wir, dass ich/wir von den Mitarbeitern der OGS/Nachmittagsbetreuung an der Realschule darüber informiert wurde/n, dass deren Aufsichtspflicht endet, wenn mein/unser Kind die OGS/Nachmittagsbetreuung verlässt. Dies gilt auch dann, wenn es vor dem Ende der vereinbarten Betreuungszeit die OGS/Nachmittagsbetreuung verlässt.

.....
Ort, Datum

.....
Unterschriften **beider** Erziehungsberechtigter

Kontakt:

Sozialdienst Nachbarschaftshilfe Puchheim e.V., Aubinger Weg 10, 82178 Puchheim
Tel. 089/800631-0, Öffnungszeiten: Mo-Mi u. Fr 9.00 Uhr – 12.00 Uhr, Do 16.30 Uhr – 18.30 Uhr
E-Mail: kontakt@sozialdienst-puchheim.de, www.sozialdienst-puchheim.de

SEPA-Basis-Lastschriftmandat / SEPA Direct Debit Mandate

Name und Anschrift des Zahlungsempfängers (Gläubiger) / *Creditor name and address*

Sozialdienst Nachbarschaftshilfe Puchheim e.V. Aubinger Weg 10 82178 Puchheim	<input type="radio"/> Einmalige Zahlung / <i>One-off payment</i> <input checked="" type="radio"/> Wiederkehrende Zahlung / <i>Recurrent payment</i>
--	--

[Gläubiger-Identifikationsnummer /
Creditor Identifier - CI]

DE03ZZZ00000433699

[Mandatsreferenz – vom Zahlungsempfänger auszufüllen /
Mandate reference – to be completed by the creditor]

SEPA-Basis-Lastschriftmandat / SEPA Direct Debit Mandate

Ich/Wir ermächtige(n) / *By signing this mandate form, you authorise*

[Name des Zahlungsempfängers / *Creditor name*]

Sozialdienst Nachbarschaftshilfe Puchheim e.V.

Zahlungen von meinem/unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise(n) ich/wir mein/unser Kreditinstitut an, die von /
to send instructions to your bank to debit your account and your bank to debit your account in accordance with the instructions from

[Name des Zahlungsempfängers / *Creditor name*]

Sozialdienst Nachbarschaftshilfe Puchheim e.V.

auf mein/unser Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

Hinweis: Ich kann/Wir können innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrags verlangen. Es gelten dabei die mit meinem/unserem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen. /
As part of your rights, you are entitled to a refund from your bank under the terms and conditions of your agreement with your bank. A refund must be claimed within 8 weeks starting from the date on which your account was debited.

Kind/Kunde (Vorname, Name) / *Your child's name/client name*

Kontoinhaber/Zahlungspflichtiger (Vorname, Name, Straße, Hausnummer, PLZ, Ort) / *Your name and address/debtor(s) name and address*

Kreditinstitut / *Bank*

BIC

IBAN

DE

Ort, Datum / *Location, Date*

Unterschrift (Zahlungspflichtiger) / *Please sign here*