



Neckartalschule SBBZ Lernen

Ganztagesbetreuung

Containerdorf, Dammstr. 14

74076 Heilbronn

Mobil: 0176 10107

Mail: gtb.neckartalschule@djhn.de

Aufnahme- / Änderungsantrag

ausgefüllt am

Halbtagschule mit ergänzendem Ganztagesangebot* Hauptstufe

Diakonische Jugendhilfe Region Heilbronn

Aufnahmevertrag ab (Monat/Jahr)

Änderungsvertrag zum (Monat/Jahr)

Art der Änderung

Anmeldeblöcke Anschrift Bildung- und Teilhabe Berechtigung (BuT) (siehe Seite 6)

Abmeldung zum (Datum) §5 Absatz 2a&b der Benutzungsbedingungen sind zu beachten.

Sonstiges

Angaben zur Schülerin / zum Schüler

Name

Vorname(n)

Straße/Nr.

PLZ/Ort

Geburtsdatum Geschlecht Klasse

Geschwisterkinder**

..... ** vgl. § 8 Abs. 5 Benutzungsbedingungen

Angaben zur sorgeberechtigten Person 1

Anrede

Name

Vorname(n)

Straße/Nr.

PLZ/Ort

Telefon E-Mail

Verhältnis zum Kind

Gewünschte Kontaktaufnahme

Name, Vorname:

Angaben zur sorgeberechtigten Person 2

Anrede

Name

Vorname(n)

Straße/Nr.

PLZ/Ort

Telefon E-Mail

Verhältnis zum Kind

Gewünschte Kontaktaufnahme

Zahlungspflichtige Person/Empfänger aller Rechnungen und Anschreiben (muss einmalig bei Aufnahme festgelegt werden). Bitte nur eine Person ankreuzen: Sorgeberechtigte Person 1 Sorgeberechtigte Person 2

Anmeldung für die Halbtagschule mit ergänzendem Angebot bis max. 16 Uhr

Ich/wir melde/n das oben genannte Kind für das Ganztagsangebot an der Neckartalschule SBBZ Lernen an. Markieren Sie **nur die Bänder** an den Tagen, an denen Ihr Kind auch **tatsächlich an der Betreuung** teilnehmen soll:

Angebote	Zeiten	Montag	Dienstag	Mittwoch	Donnerstag	Freitag	€/Monat
Frühbetreuung	07:30 – 08.45	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	40,00 €
Vormittagsband	12.00 – 14.30	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	80,00 €
Nachmittagsband	14.30 – 16.00	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	-	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	39,00 €
Flex 1 Nur ein fester Tag in der Woche	07:30 – 14.30	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	24,00 €
Flex 1 Nur ein fester Tag in der Woche	14.30 – 16:00	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	27,00 €

Betreuungsentgelt Gesamtsumme:

Name, Vorname:

Flex 1 Angebot

Mit Flex 1 kann regelmäßige Betreuung für einen einzelnen Wochentag gebucht werden. Das Flex 1 Ticket gilt an dem gebuchten Tag bis 16 Uhr.

Betreuungsentgelt / Vertragsdauer

Das Betreuungsentgelt wird je Band für eine 5-Tage-Woche berechnet und ist von Ihnen monatlich im Voraus zu überweisen. Der Monat August ist beitragsfrei. Für den Aufnahmemonat ist das volle Betreuungsentgelt zu bezahlen.

Schülerinnen/Schüler mit Hauptwohnsitz in Heilbronn, deren Sorgeberechtigte zu Leistungen nach dem **Bildungs- und Teilhabegesetz (BuT)** berechtigt sind, können nach fristgerechter Vorlage des Leistungsbescheides vom Betreuungs- und Essensentgelt befreit werden (Nachweis siehe Seite 4).

Für Familien, deren Einkommen nur geringfügig oberhalb der BuT-Einkommensgrenze liegt, kann im Rahmen einer individuellen **Härtefallprüfung** eine finanzielle Entlastung geprüft werden. Gehen Sie hierfür auf die Standortleitung Ihres Ganztagsangebots zu.

Die genauen Inhalte des Vertrages entnehmen Sie bitte den aktuell gültigen Benutzungsbedingungen. Die aktuellen Benutzungsbedingungen werden Ihnen mit dem Vertrag ausgehändigt.

Mittagessen

Die Anmeldung zum warmen Mittagessen ist freiwillig.

Wird Ihr Kind am Mittagessen teilnehmen?

ja nein

Zusätzlich zu den Betreuungskosten entstehen Kosten für das warme Mittagessen (zwischen 3,95 € und 5,00 € abhängig vom jeweiligen Caterer).

Bitte kreuzen Sie an, an welchen Tagen Sie Mittagessen buchen.

- Montag
- Dienstag
- Mittwoch
- Donnerstag
- Freitag

Kontakte für Rückfragen

Ganztagesbetreuung der Neckartalschule: 0176 16910107

Zum ergänzenden Betreuungsangebot/Teamleitung: 0176 16910107

Zum ergänzenden Betreuungsangebot: 0176 16910338 (Mo – Fr 12:00 – 16:00 Uhr)

Zur Abrechnung der Gebühren: 07262 25535-3220 (Mo – Fr 09:00 – 14:00 Uhr)

Alle weiteren Fragen: Schul-, Kultur und Sportamt: 07131 56-1230 (Mo – Do vorm.)

Name, Vorname:

Hinweis zum Versicherungsschutz

Ihr Kind ist an Schultagen im Falle eines Unfalls automatisch durch die Unfallversicherung Baden-Württemberg (UKBW) versichert.

Während der Ferienbetreuung ist Ihr Kind durch die von der Stadt Heilbronn bei der WGV abgeschlossenen Schülerzusatzversicherung unfall- und haftpflichtversichert. Diese Schülerzusatzversicherung übernimmt den Versicherungsschutz für Ihr Kind nachrangig zu Ihrer ggf. privat abgeschlossenen Unfall- oder Haftpflichtversicherung.

Name, Vorname:

Einverständnis- und Verpflichtungserklärung

Die Mitarbeiter der Ganztagsangebote führen mit den Lehrern und den pädagogischen Fachkräften Gespräche zum Wohle Ihres Kindes . Damit diese Zusammenarbeit stattfinden kann, benötigen wir Ihre Zustimmung. Ich/wir bin/sind damit einverstanden, dass die Zusammenarbeit zwischen den Ganztagsangeboten und der Schule stattfindet und befreie die beteiligten Fachkräfte von ihrer Schweigepflicht.	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein
Wir sind damit einverstanden, dass einzelne Einheiten der Angebote im Rahmen der Ganztagsangebote oder Ferienbetreuung außerhalb des Schulgeländes stattfinden.	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein
Die Mitarbeiter müssen im Notfall Erste-Hilfe-Maßnahmen und ggf. eine ärztliche Versorgung einleiten. Bitte geben Sie an, unter welcher Telefonnummer wir Sie im Notfall erreichen können, falls unter oben genannter Telefonnummer niemand erreichbar wäre : _____	
Unser Kind hat Erkrankungen (z.B.: Allergien, körperliche o. psychische Einschränkungen, Essensunverträglichkeiten).	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein
Wenn ja, welche: _____	
Regelmäßige Medikamenteneinnahme :	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein
Wenn ja, welche: _____	
Medikamentengabe Benötigt Ihr Kind während der Betreuungszeiten Medikamente, die von Mitarbeiterinnen/ Mitarbeitern vor Ort verabreicht werden müssen, kommen Sie auf die Teamleitung Ihres Betreuungsstandorts zu und erkundigen sich nach der „ Einverständniserklärung notwendige Medikamentengabe “	
Name der Krankenversicherung : _____	
Weitere Kinder der Familie nutzen das Betreuungsangebot	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein
Wenn ja, Vorname und Nachname : _____	
Es gibt weitere Besonderheiten , welche zu beachten sind (z.B. vegetarische Ernährung, Mehrsprachigkeit)	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein
Wenn ja, welche: _____	
Wir benötigen für Elterngespräche eine/n Sprachmittler/in :	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein
Wenn ja, welche Sprache: _____	

Name, Vorname:

Mit meiner/unsere(r) Unterschrift erkläre(n) ich/wir, dass

- 1. die Benutzungsbedingungen mir/uns ausgehändigt wurden und bekannt sind und ich/wir diese anerkennen. Diese sind auch für die Anmeldungen zur Ferienbetreuung gültig.
- 2. mir/uns das Merkblatt zum Infektionsschutzgesetz ausgehändigt wurde.
- 3. mir/uns das Informationsblatt zur Verwendung von Daten aufgrund der Europäischen Datenschutzgrundverordnung (DS-GVO) ausgehändigt wurde
- 4. ich/wir die Angaben bei den Einverständnis- und Verpflichtungserklärungen anerkenne(n)
- 5. ich/wir Wohnsitzänderungen unverzüglich mitteile(n)
- 6. ich/wir den aktuellen Leistungsbescheid, der zu Leistungen nach dem Bildungs- und Teilhabepaket (BuT) berechtigt, belege(n) und unverzüglich informiere(n), wenn diese Leistungsberechtigung wegfällt.

BuT-Berechtigung Leistungsbescheid
 SGB II SGB VIII SGB XII Wohngeld AsylbLG Kinderzuschlag
Der aktuell gültige Bescheid ist in Kopie dem Aufnahme-/Änderungsvertrag beizulegen, andernfalls erfolgt keine Berücksichtigung!

Mit Inkrafttreten des neuen Betreuungsvertrags ist der bisher bestehende Betreuungsvertrag unwirksam.

.....
Ort/Datum

.....
Unterschrift sorgeberechtigte Person 1

.....
Unterschrift sorgeberechtigte Person 2

.....
Unterschrift Fachkraft

SEPA-Mandat

Hiermit ermächtige(n) ich/wir XY (Name des Trägers) das Betreuungsentgelt für die ergänzenden kommunalen Ganztagsangebote an der XY (Name der Grundschule) per Lastschriftverfahren von meinem/unsere(m) Konto einzuziehen.

.....
Kontoinhaber

.....
Kreditinstitut

.....
IBAN

.....
BIC

.....
Datum

.....
Unterschrift Kontoinhaber