



Name, Vorname der/ des Erziehungsberechtigten	PLZ, Wohnort
Straße, Hausnr.	Telefon

An den Förderverein  
Grundschule Steinheim  
Schulweg 2  
87700 Memmingen

## Anmeldung zur Mittagsbetreuung

Hiermit melde/n ich/wir für das Schuljahr \_\_\_\_\_ mein/unser Kind

---

Vorname	Name	Geburtsdatum	Klasse (ab Sept.)
---------	------	--------------	-------------------

( ) zur Mittagsbetreuung täglich bis 13.15 Uhr für monatlich 35 €

( ) zur verlängerten Mittagsbetreuung bis 16.30 Uhr für monatlich 70 €

Die Anmeldung gilt grundsätzlich für das gesamte aktuelle Schuljahr.

**Sie verlängert sich automatisch um ein Jahr, wenn nicht zum Ende des laufenden Schuljahres schriftlich gekündigt wird.** Eine Kündigung vor Ende des Schuljahres kann nur in begründeten Ausnahmefällen vom Vorstand genehmigt werden.

Die Wochentage, an denen mein Kind die Mittagsbetreuung besucht, und die Uhrzeiten teile ich nach Bekanntgabe des Stundenplans dem Betreuungspersonal umgehend mit.

Ich bin / wir sind damit einverstanden, dass das Betreuungspersonal mit den Lehrkräften der Schule Informationen austauscht, die für die Betreuung relevant sind.

Ich/wir werde/n Änderungen der Betreuungszeit dem Betreuungspersonal schriftlich mitteilen.

Datum: \_\_\_\_\_

Unterschrift: \_\_\_\_\_

---

### Mittagsbetreuungsbeitrag

Den Beitrag zur Mittagsbetreuung in Höhe laut obiger Anmeldung ziehen wir mit anhängendem SEPA-Lastschriftmandat von Ihrem Konto zum 15. jeden Monats beginnend mit dem 15. Oktober des laufenden Schuljahres ein, oder im laufenden Monat bei Beitritt während des Schuljahres. Fällt der Fälligkeitstag auf ein Wochenende oder Feiertag, verschiebt sich der Fälligkeitstag auf den nächsten folgenden Werktag.



**Heimgehzeiten**

Mein Kind \_\_\_\_\_ besucht die Mittagsbetreuung an folgenden Tagen.

Bitte jeweils ankreuzen!

Montag: bis \_\_\_\_\_ Uhr und geht dann alleine nach Hause ( ) wird abgeholt ( )

Dienstag: bis \_\_\_\_\_ Uhr und geht dann alleine nach Hause ( ) wird abgeholt ( )

Mittwoch: bis \_\_\_\_\_ Uhr und geht dann alleine nach Hause ( ) wird abgeholt ( )

Donnerstag: bis \_\_\_\_\_ Uhr und geht dann alleine nach Hause ( ) wird abgeholt ( )

Freitag: bis \_\_\_\_\_ Uhr und geht dann alleine nach Hause ( ) wird abgeholt ( )

Datum: \_\_\_\_\_

Unterschrift: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**Abholberechtigte Personen**

Mein Kind \_\_\_\_\_ darf von folgenden Personen abgeholt werden. Bitte geben Sie Vor- und Nachname, sowie Telefonnummer der abholberechtigten Personen an!

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Datum: \_\_\_\_\_

Unterschrift: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_



## Notfallinformationen

Angaben zu Ihrem Kind:

\_\_\_\_\_  
Name, Geburtsdatum, Klasse

\_\_\_\_\_  
Anschrift

\_\_\_\_\_  
Krankenversicherung (Name und Anschrift)

Gibt es Besonderheiten, wie z. B. dauerhafte Medikamenteneinnahme oder Allergien?

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Wer ist in einem Notfall zu benachrichtigen (Name, Telefon, Beziehung zum Kind)?

1. \_\_\_\_\_

2. \_\_\_\_\_

3. \_\_\_\_\_

Hausarzt: \_\_\_\_\_ Tel: \_\_\_\_\_

Die Mitarbeiter der Mittagsbetreuung sind verpflichtet im Notfall einen Notarzt zu rufen um ihr Kind ggf. in ein Krankenhaus bringen zu lassen, sofern nach deren Ermessen ein medizinischer Notfall vorliegt.

Ich / wir stimme(n) zu, ...

Ich / wir stimme(n) nicht zu, ...

... dass die Betreuer bei kleineren Schnitt- oder Schürfwunden unserem Kind handelsübliche Wundpflaster bzw. ein handelsübliches Desinfektionsmittel applizieren dürfen.

Datum: \_\_\_\_\_

Unterschrift: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_



Gläubiger-Identifikationsnummer DE97ZZZ00000597489

Mandatsreferenz **Wird separat mitgeteilt**

### SEPA-Lastschriftmandat

Ich ermächtige den Förderverein Grundschule Steinheim e.V., Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom Förderverein auf mein Konto gezogenen 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.

---

Vorname und Name (Kontoinhaber)

---

Straße und Hausnummer

---

Postleitzahl und Ort

---

Kreditinstitut (Name und BIC) |

DE \_\_ | \_\_\_\_ | \_\_\_\_ | \_\_\_\_ | \_\_\_\_ | \_\_  
IBAN

---

Datum, Ort und Unterschrift

---