

# **Verbindliche Anmeldung für die Teilnahme am Ganztagsangebot der Bürgermeister-Klingler-Schule**

Feststr. 20 64546 Mörfelden-Walldorf

Tel.: Verwaltung Ganzttag 06105-2729248

Tel.: Päd. Leitung Ganzttag 06105-2713804

E-Mail: [ganztag@bgm-klingler-schule.itis-gg.de](mailto:ganztag@bgm-klingler-schule.itis-gg.de)

## **Daten des Kindes:**

Name:	Geschlecht: M W
Vorname:	Geburtsdatum:
Straße:	Wohnort:
Klasse:	
Beeinträchtigungen, chronische Erkrankungen	

## **Gewünschtes Modul:**

<input type="checkbox"/> Modul 0 (Mo – Fr) nach Unterrichtsende bis 13.30 Uhr Entgelt: 75,- € Ganzttag / Monat (vorbehaltlich Entgeltanpassungen)	Kosten: 75,- € / Monat (vorbehaltlich Entgeltanpassungen)
<input type="checkbox"/> Modul 1 (Mo – Fr) nach Unterrichtsende bis 15.00 Uhr Entgelte: 110,- € Ganzttag / Monat 75,- € Mittagessen / Monat (vorbehaltlich Entgeltanpassungen)	Kosten: 185,- € / Monat (vorbehaltlich Entgeltanpassungen)
<input type="checkbox"/> Modul 2 (Mo – Fr) Mo – Do nach Unterrichtsende bis 17.00 Uhr Fr nach Unterrichtsende bis 15.00 Uhr Entgelte: 140,- € Ganzttag / Monat 75,- € Mittagessen / Monat (vorbehaltlich Entgeltanpassungen)	Kosten: 215,- € / Monat (vorbehaltlich Entgeltanpassungen)

**Personalien der Sorgeberechtigten:**

Sorgeberechtigte/ Sorgeberechtigter 1	Sorgeberechtigte/ Sorgeberechtigter 2
Name:	Name:
Vorname:	Vorname:
Straße, Hausnr.:	Straße, Hausnr.:
PLZ, Ort:	PLZ, Ort:
E-Mail:	E-Mail:
Telefonnummer(n) für Rückfragen:	Telefonnummer(n) für Rückfragen:

Das Kind lebt

- ☐ bei dem/der Sorgeberechtigten 1
- ☐ bei dem/der Sorgeberechtigten 2
- ☐ bei beiden Sorgeberechtigten

### **Bildungs- und Teilhabepaket bzw. Jugendamt:**

Für Familien, die einen Anspruch auf Leistungen nach SGB II, Kinderzuschlag oder Wohngeld haben, besteht die Möglichkeit der Bezuschussung des Mittagessens über das Bildungs- und Teilhabepaket und der Bezuschussung des Entgeltes für den Ganzttag durch das Jugendamt. Die Anträge müssen jeweils von den Sorgeberechtigten gestellt werden.

- ☐ Es werden Anträge auf Unterstützung durch das Jugendamt bzw. Bildungs- und Teilhabepaket gestellt.
- ☐ Es bestehen bereits Kostenübernahmeerklärungen durch das Jugendamt bzw. durch das Bildungs- und Teilhabepaket.

Insofern bereits Bescheide für die Bezuschussung oder Kostenübernahme des Entgeltes für den Ganzttag bzw. des Essensgeltes vorliegen, bitten wir Sie, diese der Anmeldung beizufügen.

### **Erwerbstätigkeit der Sorgeberechtigten:**

- ☐ Ich bin alleinerziehend und berufstätig
  - ☐ Sorgeberechtigte/r 1
  - ☐ Sorgeberechtigte/r 2
- ☐ beide Sorgeberechtigte sind berufstätig
  - Sorgeberechtigte/r 1   ☐ Vollzeit   ☐ Teilzeit mit \_\_\_\_ Stunden/ Woche
  - Sorgeberechtigte/r 2   ☐ Vollzeit   ☐ Teilzeit mit \_\_\_\_ Stunden/ Woche

Da die zur Verfügung stehenden Plätze begrenzt sind, benötigen wir eine Arbeitgeberbescheinigung über die Arbeitszeiten oder einen Nachweis der Selbständigkeit, welche/n Sie bitte der Anmeldung beifügen.

### **Geschwisterkinder:**

Folgende Geschwisterkinder besuchen das Ganztagsangebot an der Bürgermeister-Klingler-Schule:

Name: \_\_\_\_\_

Name: \_\_\_\_\_

Ich versichere/ Wir versichern, dass alle Angaben richtig und vollständig sind. Mir/Uns ist bekannt, dass ich verpflichtet bin/wir verpflichtet sind, Änderungen des Antrags (z.B. Wohnsitz, Arbeitszeiten, Familienstand) unverzüglich der Verwaltung mitzuteilen.

Ich nehme/Wir nehmen weiterhin zur Kenntnis, dass der Ganztagsbetrieb unverzüglich über Krankheiten, Allergien, Unverträglichkeiten oder die regelmäßige Einnahme von Medikamenten zu informieren ist.

Die Anmeldung ist verbindlich und Änderungen bzw. Abmeldungen können nur jeweils bis zum 30.11. des Kalenderjahres zum Ende des laufenden Schulhalbjahres und bis zum 31.05. des Kalenderjahres für das darauffolgende Schuljahr schriftlich erfolgen. Mit dem Verlassen der Schule oder nach Beendigung der Grundschulzeit endet die Teilnahme am Ganztagsangebot automatisch.

Es ist uns bekannt, dass die Kosten für den Ganztags und die Essensverpflegung auf 12 Monate umgelegt werden und daher die Entgelte 12 x im Jahr fällig sind. Dabei sind schulfreie Zeiten (Ferienzeiten, bewegliche Ferientage, pädagogischer Tag, Fastnacht, Betriebsausflug, Schultag für Einschulungskinder - Kennenlerntag etc.) in den Entgeltbeträgen berücksichtigt. Die Zahlung der Entgelte beginnt für das jeweilige Schuljahr im August, auch wenn zu diesem Zeitpunkt noch Sommerferien sind und endet im Juli des darauffolgenden Jahres, auch wenn das Kind den Ganztags zu diesem Zeitpunkt aufgrund der Ferienzeit bereits verlassen hat.

.....  
Datum und Ort

.....  
Unterschrift **beider Sorgeberechtigten**  
bzw.  
Unterschrift **der/des Sorgeberechtigten bei  
alleinigem Sorgerecht**

Bitte beachten Sie die jeweils gültige Fassung der Richtlinien zum Ganztagsangebot für das laufende Schuljahr.

Ich/Wir habe/n die jeweils gültigen Richtlinien zum Ganztagsangebot der Bürgermeister Klingler Schule erhalten und zur Kenntnis genommen.

.....  
Datum und Ort

.....  
Unterschrift **beider Sorgeberechtigten**  
bzw.  
Unterschrift **der/des Sorgberechtigten bei  
alleinigem Sorgerecht**

Der Antrag ist

- **postalisch** an die **Verwaltung des Ganztags**  
**oder**
- (bevorzugt) **per E-Mail** an **ganztags@bgm-klingler-schule.itis-gg.de**

zu senden.

Bürgermeister-Klingler-Schule  
Ganztagsverwaltung  
Feststr. 20  
64546 Mörfelden-Walldorf

## SEPA-Lastschriftmandat (wiederkehrende Zahlungen)

**Name des Kindes:**  
(Nachname, Vorname)

**Gläubiger-Identifikationsnummer:**

**DE84ZZZ00001932055**

**Mandatsreferenz:** (wird von der Schule eingetragen und in der Bestätigung mitgeteilt)

Ich ermächtige die Bürgermeister Klingler Schule, Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von der Bürgermeister Klingler Schule auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

Hinweis: Ich kann innerhalb von acht Wochen, beginnend ab dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten dabei die von meinem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

**Zahlungspflichtiger** (wenn die Sorgeberechtigten vom Kontoinhaber abweichen):

Vor- und Nachname:

**Kontoinhaber:**

Vor- und Nachname:

Straße, Hausnr.:

PLZ, Ort:

Name des Kreditinstituts:

IBAN:

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

.....  
Ort, Datum

.....  
Unterschrift Kontoinhaber/in