

Anmeldeformular zur verlässlichen Grundschule und Nachmittagsbetreuung für das Schuljahr 2025/2026

Persönliche Angaben:

Kind:

Name	Vorname	geboren am	Klasse
------	---------	------------	--------

Eltern bzw. erziehungsberechtigte Personen:

Name/Vorname	PLZ/Wohnort	Straße/HausNr.
--------------	-------------	----------------

Name/Vorname	PLZ/Wohnort	Straße/HausNr.
--------------	-------------	----------------

Telefon Nr.	Telefon Nr.	e-mail Adresse
-------------	-------------	----------------

gewünschtes Aufnahmedatum:

Hiermit melde(n) ich/wir unser u. a. Kind verbindlich für die Schulkindbetreuung an, mit der Anmeldung wird die Benutzungsordnung für die Betreuung im Rahmen der Verlässlichen Grundschule mit und ohne Mittagessen und der Ganztagesbetreuung für die Grundschule Wangen in der aktuellen Fassung als verbindlich anerkannt.

Auszug aus der Benutzungsordnung:

- Eine Betreuung während des Moduls Verlässliche Grundschule + und eine Nachmittagsbetreuung sind nur mit einem Mittagessen buchbar.
- Der Kostenbeitrag für das Mittagessen wird separat erhoben.

Betreuung während der Schulzeit:

- Die Betreuungsmodule und die flexible Handhabung bleiben unverändert erhalten.
- Die Zahlung erfolgt für das ganze Schuljahr mit 10 Monatsbeiträgen von einschließlich Oktober bis einschließlich Juli des darauf folgenden Jahres.
- Die Betreuung erfolgt in der Regel im Schulgebäude sowie am Nachmittag im Kinderhaus.

Betreuung während der Ferienzeit:

- Während der Ferienzeit kann der Vormittag nur wochenweise gebucht werden. Betreuung bis 14 Uhr kann nur in Verbindung mit Mittagessen und Tageweise gebucht werden.
- Die Betreuung während der Ferienzeit ist wegen des längeren Betreuungszeitraums durch unsere Mitarbeiter mit höheren Entgelten verbunden als während der Schulzeit.
- Die Abrechnung des Entgelts erfolgt wochenweise.
- Für die Anmeldung für die Ferienzeit sind separate Vordrucke zu verwenden. Diese können der Homepage der Gemeinde Wangen entnommen werden.

Betreuungsform während der Schulzeit

Betreuungsmodule						Elternbeiträge Euro / Monat						
	Betreuungstage											
	Mo	Di	Mi	Do	Fr	Tag / Woche						
						1	2	3	4	5		
Grundmodul: Verlässliche Grundschule ¹						1. Kind					=	
						13,40	26,80	40,20	53,60	67,00		
						das 2. Kind						
						6,70	13,40	20,10	26,80	33,50		
Die Betreuung erfolgt von 7:00 Uhr bis zum Beginn der zweiten Unterrichtsstunde und von 11:00 Uhr bis 13:00 Uhr.												
Verlässliche Grundschule + ²						3,60	7,20	10,80	14,40	18,00	=	
	Die Betreuung erfolgt von 13:00 Uhr bis 14:00 Uhr während des gemeinsamen Mittagessens. Die Kosten für das Mittagessen werden gesondert erhoben.											
Nachmittags- betreuung						17,20	34,40	51,60	68,80	86,00	=	
	Die Betreuung erfolgt Mo-Do von 14:00 Uhr bis 17:00 Uhr Freitags bis 14:30 Uhr.											

Tag / Woche					
1	2	3	4	5	
18,00	36,00	54,00	72,00	90,00	=

Mittagessen

☐ Unser Kind wird von der Betreuung abgeholt.
☐ Unser Kind darf alleine nach Hause gehen.
☐ Unser Kind verlässt die Nachmittagsbetreuung, um am Flötenunterricht teilzunehmen:

 Tag, Uhrzeit: _____

**Endbetrag
Euro/Monat**

=

Bei unserem Kind bestehen folgende „Besonderheiten“ z.B. Allergien, Asthma, Diabetes, usw. ☐ **keine bekannt**

Ort, Datum

Unterschrift des/r Erziehungsberechtigten

SEPA-Lastschrift-Mandat (SEPA Direct Debit Mandate)
für SEPA-Basis-Lastschriftverfahren/for SEPA Core Direct Debit Scheme

für die Elternbeiträge für das Kind _____ (Name, Vorname)

Name und Anschrift des Zahlungsempfängers

Gemeinde Wangen
Pfarrberg 2
73117 Wangen

Gläubiger-Identifikationsnummer (CI/ Credit Identifier)
DE 69ZZZ 00000 636017

Mandatsreferenz

Ich/Wir ermächtige(n) die/das

(Name des Zahlungsempfängers)

Gemeinde Wangen

☒ wiederkehrende Zahlungen
von meinem/unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise(n) ich/wir mein/unser
Kreditinstitut an, die von der/dem

(Name des Zahlungsempfängers)

Gemeinde Wangen

auf mein/ unser Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

Die Elternbeiträge sind monatlich im Voraus zu entrichten.

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

Name des Kreditinstituts des Kontoinhabers	BIC

IBAN	
_____ _____ _____ _____ _____ ____	

Kontoinhaber (Name, Straße, Hausnummer, PLZ, Ort)

Zahlungspflichtiger (Name, Straße, Hausnummer PLZ, Ort)
Bitte nur ausfüllen, wenn abweichend vom Kontoinhaber!

Ort, Datum

Unterschrift des Kontoinhabers