Anmeldung 2026/27

kommunale Nachmittagsbetreuung der Stadt Endingen

für die Klassen 1 und Juniorklasse mit Rechtsanspruch

Kernzeit Hausaufgabenbetreuung Freizeitangebot

□ **GS am Erle** □ **MSM GS** □ **SBBZ**

ab Datum: _____

Name, Vorname: _____
(Schüler/in)

Geb. Datum _____ **Klasse:** _____

Anschrift: _____

_____

Erziehungsberechtigter: _____

Emailadresse: _____

Telefonnummer: _____

Handynummer: _____

Notfallnummer: _____

Allergien/Besonderheiten _____

Kernzeitbetreuung

GS am Erle 7.15 Uhr - 8.15 Uhr und 11.45 Uhr - 13 Uhr
MSM 7.30 Uhr - 8.35 Uhr und 12.05 Uhr - 13 Uhr

Besucht Ihr Kind die Kernzeitbetreuung 1 - 2 Tage die Woche, beträgt die Gebühr monatlich 35 € ,
bei 3 – 5 Tagen die Woche werden monatlich 70 € berechnet.

□ 1 – 2 Tage □ 3 – 5 Tage

- Zutreffendes bitte ankreuzen

Hausaufgabenbetreuung

14.00 Uhr bis 15.00 Uhr

Die Hausaufgabenbetreuung wird an folgenden Wochentagen in Anspruch genommen.

□ Montag □ Dienstag □ Mittwoch □ Donnerstag □ Freitag

1 Mal die Woche 16 Euro pro Monat
2 Mal die Woche 32 Euro pro Monat
3 Mal die Woche 48 Euro pro Monat
4 Mal die Woche 64 Euro pro Monat
5 Mal die Woche 80 Euro pro Monat

- Zutreffendes bitte ankreuzen

Freizeitangebot

15.00 Uhr bis 16.00 Uhr

Das Freizeitangebot wird an folgenden Wochentagen in Anspruch genommen.

□ Montag □ Dienstag □ Mittwoch □ Donnerstag □ Freitag

1 Mal die Woche 16 Euro pro Monat
2 Mal die Woche 32 Euro pro Monat
3 Mal die Woche 48 Euro pro Monat
4 Mal die Woche 64 Euro pro Monat
5 Mal die Woche 80 Euro pro Monat

- Zutreffendes bitte ankreuzen

Mittagessen

Das Mittagessen findet montags bis freitags von
13.00 Uhr bis 14.00 Uhr statt.
Die Betreuung während des Mittagessens ist gewährleistet.

Die Bestellung erfolgt über die Eltern.
Die Unterlagen zur Registrierung bei „kinderleicht genießen“ sind der Anmeldung beigefügt.

Die Anmeldung zur kommunalen Nachmittagsbetreuung gilt verbindlich für ein Schuljahr und ist nur zum 2. Schulhalbjahr kündbar.

Bei evtl. Rückfragen steht Ihnen Frau Andritzke unter folgender Tel.Nr. 07642-9133110 zur Verfügung.

Ort und Datum

_____

Unterschrift des/r Erziehungsberechtigten

Stadt Endingen

Stadtkasse Endingen
Hauptstrasse 60
79346 Endingen

SEPA- Basislastschriftmandat

Gläubiger-Identifikationsnummer: DE43ZZZ00000216378

Mandatsreferenz (Buchungszeichen): _____

Ich ermächtige (Wir ermächtigen) die Stadt Endingen,

☐ wiederkehrende Zahlungen

von meinem (unserem) Konto mittels SEPA-Basislastschrift einzuziehen.
Zugleich weise ich mein (weisen wir unser) Kreditinstitut an, die von der Stadt Endingen auf mein (unser) Konto gezogene(n) Lastschrift(en) 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.

Zahlungspflichtiger: (Kontoinhaber)

Name, Vorname / Firma: _____

Straße und Hausnummer: _____

PLZ und Ort: _____

Kreditinstitut(Name): _____

BIC: _____

IBAN: DE____ _____

Ort, Datum _____

Unterschrift / en _____