

Die Anmeldung senden Sie bitte an:

IB Südwest gGmbH

Stadtschule Büdingen
Brunostraße 8
63654 Büdingen

Anmeldung kostenfreie **Ganztagsbausteine**

Bitte in Druckschrift ausfüllen			
Name, Vorname des Kindes	Geburtsdatum	Geschlecht <input type="checkbox"/> männlich <input type="checkbox"/> weiblich	Staatsangehörigkeit
Anschrift (Straße, Hausnummer, PLZ, Ort)		Klasse (falls bekannt)	Klassenlehrer/in (falls bekannt)

Ich buche ab dem 1. September 2022 für ein Schuljahr folgende Bausteine für mein Kind:

Morgenbetreuung Mo, Di, Mi

Baustein 2					
	Montag	Dienstag	Mittwoch	Donnerstag	Freitag
7.00 bis 7.30 Uhr Frühbetreuung					
7.30 Uhr bis 8.30 Uhr Morgenbetreuung	Morgenbetreuung im Rahmen des Ganztags kostenfrei an Mo, Di, Mi			Morgenbetreuung an zwei Tagen 30€	
7.30 bis 15.00 Uhr Ganztags Betreuung bis 17.00 Uhr					

Ganztag Mo, Di, Mi

Baustein 4					
	Montag	Dienstag	Mittwoch	Donnerstag	Freitag
7.00 bis 7.30 Uhr Frühbetreuung					
7.30 Uhr bis 8.30 Uhr Morgenbetreuung	Kostenfreies Ganztagsangebot von 7.30 bis 15.00 Uhr an drei Tagen (Mo, Di, Mi) kostenfrei ohne Ferienbetreuung				
7.30 bis 15.00 Uhr Ganztags Betreuung bis 17.00 Uhr					
	Kosten für warmes Mittagessen pauschal 45€				

<input type="checkbox"/> Montag	<input type="checkbox"/> bis 14.00 Uhr	<input type="checkbox"/> bis 15.00 Uhr
<input type="checkbox"/> Dienstag	<input type="checkbox"/> bis 14.00 Uhr	<input type="checkbox"/> bis 15.00 Uhr
<input type="checkbox"/> Mittwoch	<input type="checkbox"/> bis 14.00 Uhr	<input type="checkbox"/> bis 15.00 Uhr

Wichtige Information zum schulischen Ganzttag

Im Rahmen des schulischen Ganztages können ausschließlich für die Wochentage Montag, Dienstag, und Mittwoch gebucht werden. Eine Betreuung an anderen Tagen ist in diesem Baustein nicht möglich.

Ferienbetreuung ist im Rahmen des schulischen Ganztags nicht inbegriffen und kann nicht separat gebucht werden.

Mittagessen

Jeden Monat überweisen Sie bitte einen Pauschalbetrag für das Mittagessen. Zum Halbjahresende erfolgt eine genaue Auflistung und Abrechnung. Sie erhalten dann zu viel entrichtete Zahlungen zurück. Dies gilt auch für Essen, das Ihr Kind aufgrund einer Erkrankung nicht eingenommen hat. Achtung: Voraussetzung ist hier, dass Ihr Kind bei uns ordnungsgemäß krankgemeldet ist. Dann wird das Essengeld ab dem 2. Tag der Erkrankung erstattet.

<input type="checkbox"/>	45,00 €	Mittagessen Mo, Di, MI (3 Tage - ohne Ferien)
--------------------------	----------------	---

Angaben zum Mittagessen

- Regelesen (immer ohne Schweinefleisch)
- Vegetarisches Essen
- Es liegen folgende Einschränkungen/ Unverträglichkeiten vor: _____
- Es gibt keine Einschränkungen.

Nur tatsächlich **SORGEBERECHTIGTE** können ihr Kind anmelden

Angabe zu **SORGEBERECHTIGTEN PERSONEN**

Name, Vorname der SORGEBERECHTIGTEN Mutter:	
Anschrift:	
Telefon (privat):	Telefon (mobil):
Email-Adresse:	Herkunftsland:
Arbeitgeber (freiwillig)	Telefon (beruflich):
Name, Vorname des SORGEBERECHTIGTEN Vaters:	
Anschrift:	
Telefon (privat):	Telefon (mobil):
Email-Adresse:	Herkunftsland:
Arbeitgeber (freiwillig)	Telefon (beruflich):

Bei anderen Personen, die das Sorgerecht ausüben, ist ein entsprechender Nachweis beizufügen!

Hiermit versichere/n ich / wir die Richtigkeit der Angaben. Über Änderungen der genannten Daten werde/n ich/wir die Schulkinderbetreuung/ Ganzttagsteam unverzüglich unterrichten.

Mit der Unterschrift wird bestätigt, dass ich/wir die Vertragsbedingungen gelesen und verstanden habe/n. Die Anmeldung ist erst nach Bestätigung durch IB wirksam.

Ort, Datum

Unterschrift IB Südwest gGmbH

Ort, Datum

Unterschrift sorgeberechtigte/r Personen

.....

Versicherung des Einrichtens eines Dauerauftrags

Hiermit versichere/n ich/wir, dass ich sämtliche Kosten gemäß der sich aus den Betreuungsverhältnis ergebenden Zahlungsverpflichtung der schulischen Ganztagsbetreuung jeweils rechtzeitig bis zum 5ten eines Monats auf folgendes Konto überweisen (im Betreff bitte Name des Kindes und ESB Büdingen angeben):

Kontoinhaber: IB Südwest gGmbH
Bank: Commerzbank AG
IBAN: DE61 5004 0000 0593 7370 21
BIC: COBADEFFXXX

Mit der Unterschrift wird bestätigt, dass die Zahlungsverpflichtungen verstanden wurden und vertragsgemäß eingehalten werden.

Ort, Datum

Unterschrift sorgeberechtigte/r Personen