

Anmeldung

zur Schulbetreuung für das Schuljahr 2026/2027

Erziehungsberechtigte/r

Name: _____ Vorname: _____

Beruf: _____

Straße: _____ PLZ/Ort: _____

Tel.: _____ Email: _____

Fam.-stand: _____ alleinerziehend

Hiermit melde ich mein Kind zur Betreuung für das Schuljahr **2026/2027** an der Brunwart-von-Augheim-Grundschule an.

Name: _____ Vorname: _____

Geburtsdatum: _____ Klasse: _____

Monatlicher Beitrag für

Modul 1 (täglich 7.30 Uhr bis 8.30 Uhr)

für das 1. angemeldete Kind	30,00 €	<input type="checkbox"/>
für das 2. angemeldete Kind	25,00 €	<input type="checkbox"/>
für Alleinerziehende	25,00 €	<input type="checkbox"/>

Modul 2 (täglich 12.15 Uhr bis 13.30 Uhr)

für das 1. angemeldete Kind	40,00 €	<input type="checkbox"/>
für das 2. angemeldete Kind	30,00 €	<input type="checkbox"/>
für Alleinerziehende	30,00 €	<input type="checkbox"/>

Modul 3

(Montag – Donnerstag 13.30 Uhr bis 16.30, nur in Verbindung mit Modul 2)

<u>Erstes Kind:</u>		<u>Zweites Kind/Alleinerziehende:</u>	
1 Nachmittag	35,00 € <input type="checkbox"/>	30,00 €	<input type="checkbox"/>
2 Nachmittage	70,00 € <input type="checkbox"/>	60,00 €	<input type="checkbox"/>
3 Nachmittage	105,00 € <input type="checkbox"/>	90,00 €	<input type="checkbox"/>
4 Nachmittage	140,00 € <input type="checkbox"/>	120,00 €	<input type="checkbox"/>

An folgenden Tagen ist die **Nachmittagsbetreuung gewünscht:**

Montag Dienstag Mittwoch Donnerstag

-2-

Es können mehrere Module miteinander kombiniert werden!

Wir haben Interesse an einem Mittagessen während der Nachmittagsbetreuung (pro Essen 4,50 €, die Abrechnung erfolgt monatlich separat zu den Betreuungskosten):

ja nein

Montag Dienstag Mittwoch Donnerstag

Die Zahlung der Betreuungskosten + Mittagessen ist nur über das beigelegte SEPA Lastschriftmandat möglich!

Datum: _____

Unterschrift Erziehungsberechtigte/r

Brunwart-von-Augheim Grundschule



Hauptstraße 50
79424 Auggen
07631 4177
sekretariat@gs-auggen.de
www.grundschule-auggen.de

Gemeinde Auggen

Bürgermeisteramt
Hauptstr. 28
79424 Auggen

Schulbetreuung
Christian Stehr
Tel. 0160/7459583
schulbetreuung@auggen.de

Einwilligung zum Austausch

zwischen der Brunwart-von-Augheim-Grundschule
und der Schulbetreuung Auggen

Liebe Eltern,

gerne möchten wir eine optimale Betreuung Ihres Kindes gewährleisten. Manchmal gibt es wichtige Informationen von der Schule, der Schulsozialarbeit, oder von uns, welche allen Parteien bei der Betreuung weiterhelfen können.

Damit wir uns mit der Schule / Schulsozialarbeit austauschen dürfen und diese sich mit uns, ist jedoch Ihre Einwilligung für den Austausch über die Entwicklung und das Verhalten Ihres Kindes notwendig.

Wenn Sie uns dies ermöglichen möchten, können Sie uns hierzu Ihr Einverständnis erteilen. Dies ist vollkommen freiwillig. Bitte geben Sie hierzu aktiv an, ob Sie den Austausch wünschen. Sie können Ihre Einwilligung jederzeit mit Wirkung für die Zukunft schriftlich bei oben genannter Anschrift widerrufen.

Austausch von	Bitte für Zustimmung jeweils ankreuzen
Schule (Lehrer, Sekretariat) → Betreuung	
Betreuung → Schule (Lehrer, Sekretariat)	
Schulsozialarbeit → Betreuung	
Betreuung → Schulsozialarbeit	

Vorname, Nachname Kind

Vorname, Nachname **aller** Sorgeberechtigte

Anschrift Sorgeberechtigte

Ort, Datum, Unterschrift **aller** Sorgeberechtigte

Einverständniserklärung - Entfernung von Zecken

Das Robert Koch Institut empfiehlt, die kleinen Zecken schnellstmöglich zu entfernen. Um eine Zecke bei Ihrem Kind während der Betreuung sachgerecht d.h. RKI-konform entfernen zu können, benötigen wir Ihr Einverständnis. Sollten wir bei Ihrem Kind eine Zecke entdecken, werden wir diese unmittelbar entfernen. Über die Zeckenentfernung informieren wir Sie unverzüglich. Wir bitten Sie auch nach dem Entfernen der Zecke darauf zu achten, ob bei Ihrem Kind folgende Reaktionen zu beobachten sind:

- Entzündung der Stichstelle
- Kreisrote Entzündung am Körper (Wanderröte)
- Allgemeines Krankheitsempfinden (Grippe ähnliche Symptome, Müdigkeit)

Treten solche Reaktionen auf, wenden Sie sich umgehend an einen Arzt.

Mit der Entfernung der Zecke bei meinem/unserem Kind _____ (Name, Vorname) durch die pädagogischen Fachkräfte bin ich/ sind wir einverstanden:

Ja

Nein

Falls Sie mit einer Zeckenentfernung durch uns nicht einverstanden sind, wird für den Fall eines Zeckenbisses folgendes Vorgehen in der Einrichtung vereinbart:

Ort, Datum

Ort, Datum

Unterschrift Personenberechtigte/r

Unterschrift Personenberechtigte/r



Einrichtungsleitung Schulbetreuung Auggen

SEPA-Lastschriftmandat

Zahlungsempfängerin:

Gemeindeverwaltung Auggen
Gemeindekasse
Hauptstr. 28

79424 Auggen

DE74ZZZ00000053830
Gläubiger-Identifikationsnummer

der Gemeinde Auggen

Ich ermächtige (Wir ermächtigen) die Gemeinde Auggen, Zahlungen von meinem (unserem) Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein (weisen wir unser) Kreditinstitut an, die von der Gemeinde Auggen auf mein (unsere) Konto gezogenen Lastschriften einzulösen. 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.

Information: Die Lastschriften werden zu den Fälligkeitszeitpunkten bewirkt, die in den Bescheiden, Rechnungen, und Verträgen ausdrücklich genannt sind. Dort werden auch die genauen Einzugsbeträge genannt.

Zahlungspflichtige/r

Name	Vorname
Straße Hausnummer	PLZ Ort Land
Name des Kontoinhabers	Bankverbindung
IBAN	SWIFT BIC
	Mandatsreferenz- wird vom Zahlungsempfänger ausgefüllt
Zahlung für Kernzeit und Nachmittagsbetreuung	Gemeinde Auggen Dieses SEPA-Lastschriftmandat gilt für die Vereinbarung mit
Buchungszeichen 5.1134.	<input checked="" type="checkbox"/> Wiederkehrende Zahlung

Ort und Datum: _____

Unterschrift(en): _____