

Antrag für die Anmeldung zur Schülerbetreuung in der Grundschule Schwaigern - Halbtag

Stadt Schwaigern
Marktstraße 2
74193 Schwaigern



Erstellt 08/2025, AZ 207.63

☐ Neuantrag zum	☐ 01. ____ (Monat).20 ____ (Jahr) ☐ 16. ____ (Monat).20 ____ (Jahr)	Ansprechpartner: Alexandra Reinwald Andrea Schmidt Weststraße 8 74193 Schwaigern Tel.: 07138 / 974726 Mail: kernzeit.schwaigern@schwaigern.de
☐ Änderungsantrag zum	☐ 01. ____ (Monat).20 ____ (Jahr) ☐ 16. ____ (Monat).20 ____ (Jahr)	

Hinweis:

Neuan- sowie Abmeldungen (Kündigungen) können zum 1. oder 16. eines Monats vorgenommen werden. Voraussetzung ist, dass der Antrag spätestens vier Wochen vor Beginn/Ende der Betreuung bei der Betreuungseinrichtung oder beim Schulträger eingegangen ist.

Die Anmeldefrist für die Schulkindbetreuung am Schuljahresanfang endet 14 Tage nach Bekanntgabe des Stundenplanes.

Änderungen von gebuchten Betreuungsbausteinen sind im Rahmen der vorhandenen Platz- und Personalkapazitäten möglich. Sie sind zu **Beginn des Schuljahres** und **zum Halbjahr** zulässig. Änderungsanträge hinsichtlich der Betreuungszeiten müssen bis vier Wochen vor Beginn der Betreuung bei der jeweiligen Betreuungseinrichtung oder beim Schulträger eingegangen sein. In begründeten Ausnahmefällen ist eine Änderung der gebuchten Betreuungsbausteine außerhalb dieser Frist möglich.

Die **Abholung des Kindes** ist nur zum Ende der gebuchten Betreuungszeit oder aus dringendem Grund nach vorheriger Absprache mit dem Betreuungspersonal möglich.

ANGABEN ZUM KIND

Name	
Vorname	
Geburtsdatum	
Straße, Hausnummer	
PLZ, Ort	

DATEN ZU DEN PERSONENSORGEBERECHTIGTEN

Personensorgeberechtigte/r 1

Name	
Vorname	
Geburtsdatum	
Straße, Hausnummer	
PLZ, Ort	
Email	
Telefon	

**Personensorgeberechtigte/r 2**

Name	
Vorname	
Geburtsdatum	
Straße, Hausnummer	
PLZ, Ort	
Email	
Telefon	

DATEN ZUR ORGANISATION

Abholung/ Schulweg	Mein Kind darf alleine nach Hause laufen: ☐ ja ☐ nein* *Folgende Personen dürfen mein Kind abholen: <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="width: 60%;">Name, Vorname</th> <th style="width: 40%;">Nummer</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td></tr> </tbody> </table>	Name, Vorname	Nummer												
Name, Vorname	Nummer														
Gesundheitliche Hinweise	Hat Ihr Kind Allergien, Unverträglichkeiten oder Krankheiten? ☐ ja* ☐ nein *Welche Allergien/Unverträglichkeiten/Krankheiten liegen vor? Folgendes ist zu berücksichtigen:														



Notärztliche Versorgung	Die Mitarbeiter*innen dürfen im Notfall Erste-Hilfe-Maßnahmen und ggf. eine ärztliche Versorgung einleiten ☐ ja ☐ nein <table border="1"><thead><tr><th colspan="2">Notfallnummern/ Notfallkontakte</th></tr><tr><th>Name</th><th>Nummer</th></tr></thead><tbody><tr><td> </td><td> </td></tr><tr><td> </td><td> </td></tr><tr><td> </td><td> </td></tr><tr><td> </td><td> </td></tr><tr><td> </td><td> </td></tr><tr><td> </td><td> </td></tr></tbody></table>	Notfallnummern/ Notfallkontakte		Name	Nummer												
Notfallnummern/ Notfallkontakte																	
Name	Nummer																
Schweigepflicht	Ich nehme zur Kenntnis, dass ich mit der Anmeldung die Mitarbeiter*innen der Betreuung von der Schweigepflicht entbinde und diese mit Lehrern und den pädagogischen Fachkräften Gespräche zum Wohle Ihres Kindes führen können.																
Hinweis zum Datenschutz	Informationen zum Schutz personenbezogener Daten bei deren Verarbeitung durch die Stadtverwaltung Schwaigern nach Artikel 13 und Artikel 14 der Europäischen Datenschutz-Grundverordnung finden sich auf der Internetseite der Stadt unter dem Menüpunkt „Rathaus“/„Service“/„Datenschutzinformation“. Auf Wunsch übersenden wir diese Informationen auch in Papierform. ☐ Ich habe die Datenschutzhinweise der Stadt Schwaigern gelesen und erkläre mich mit der Verarbeitung der angegebenen personenbezogenen Daten einverstanden. Ich bin mir bewusst, dass ich meine Einwilligung jederzeit widerrufen kann Ich/wir sind damit einverstanden, dass Fotos meines Kindes im Rahmen der Öffentlichkeitsarbeit der Betreuung veröffentlicht werden dürfen. Internet/Homepage ☐ ja ☐ nein Presse/Flyer ☐ ja ☐ nein																

Ich habe die Anmeldeinformationen sowie die Konzeption und Benutzungsordnung für die Schulkindbetreuung der Stadt Schwaigern gelesen und zur Kenntnis genommen. Des Weiteren bestätige ich die Richtigkeit der Angaben des Fragebogens und melde mein Kind verbindlich zur Schulkindbetreuung an.

Ort, Datum, Unterschrift



Betreuungszeiten und Elternbeiträge:

- Für die Schulkindbetreuung werden insgesamt elf Monatsbeiträge im Jahr erhoben. Der Monat August ist beitragsfrei.
- Der ausgewiesene Beitrag ist immer der Monatsbeitrag für den jeweiligen Baustein.
- Bei einem Eintritt im Laufe eines Monats richtet sich der Beitrag nach dem Aufnahmedatum des Kindes:
 - Erfolgt die Aufnahme bis einschließlich zum 15. eines Monats, wird der volle Monatsbeitrag berechnet.
 - Bei einer Aufnahme ab dem 16. eines Monats wird die Hälfte des Monatsbeitrags fällig.
- Beiträge für Nichtinanspruchnahme der Betreuungsleistung ohne vorherige schriftliche Kündigung werden nicht zurückerstattet

Montag	Dienstag	Mittwoch	Donnerstag	Freitag
07:00-07:45 Baustein A1 6,00 €	07:00-07:45 Baustein B1 6,00 €	07:00-8:30 Baustein C1 13,00 €	07:00-07:45 Baustein D1 6,00 €	07:00-08:30 Baustein E1 13,00 €
Schule	Schule	Schule	Schule	Schule
12:00 – 13:30 Baustein A2 13,00 €	12:00 – 13:30 Baustein B2 13,00 €	12:00 – 13:30 Baustein C2 13,00 €	12:00 – 13:30 Baustein D2 13,00 €	12:00 – 13:30 Baustein E2 13,00 €

Schuljahr: _____

Klasse: _____

Buchbare Bausteine:

☐ A1
☐ A2

☐ B1
☐ B2

☐ C1
☐ C2

☐ D1
☐ D2

☐ E1
☐ E2

Einzugsermächtigung: SEPA-Lastschriftverfahren (Gläubiger – ID DE28ZZZ00000109851)

Hiermit ermächtige ich die Stadt Schwaigern Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von der Stadt Schwaigern auf mein Konto gezogene Lastschrift 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.

Kontoinhaber: _____

Kreditinstitut: _____

IBAN: _____

Ort, Datum

Unterschrift



Anlage 1: Arbeitgeberbescheinigung für die Teilnahme an der Kernzeit-/ Ferienbetreuung in Schwaigern

für Elternteil 1

***Hinweis:** Die Anmeldung in der Schulkindbetreuung der Stadt Schwaigern ist nur möglich, wenn nachgewiesen wird, dass beide Elternteile der zu betreuenden Kinder berufstätig sind und deshalb auf eine Kernzeitbetreuung an der Schule angewiesen sind.*

Name des Kindes: _____

Bescheinigung des Arbeitgebers/der Schule

Herr/Frau _____ wohnhaft in _____
ist seit dem _____ (ggf. befristet bis zum _____) bei uns
mit einer wöchentlichen Arbeitszeit von _____ Stunden beschäftigt.

Die Arbeitszeit wird wie folgt geleistet: ☐ im Schichtdienst
☐ in Gleitzeit mit folgender Kernzeit _____
☐ in nachstehenden festen Arbeitszeiten
☐ zum Schulbesuch mit nachstehenden
Unterrichtszeiten angemeldet

	Montag	Dienstag	Mittwoch	Donnerstag	Freitag
Beginn					
Ende					

Ort der Beschäftigung / Ausbildungsstätte: _____

Stempel / Firmenname

Datum

Unterschrift des Arbeitgebers/der Ausbildungsstätte

Anmerkungen:



Anlage 2: Arbeitgeberbescheinigung für die Teilnahme an der Kernzeit-/Ferienbetreuung in Schwaigern

für Elternteil 2

Hinweis: Die Anmeldung in der Schulkindbetreuung der Stadt Schwaigern ist nur möglich, wenn nachgewiesen wird, dass beide Elternteile der zu betreuenden Kinder berufstätig sind und deshalb auf eine Kernzeitbetreuung an der Schule angewiesen sind.

Name des Kindes: _____

Bescheinigung des Arbeitgebers/der Schule

Herr/Frau _____ wohnhaft in _____
ist seit dem _____ (ggf. befristet bis zum _____) bei uns
mit einer wöchentlichen Arbeitszeit von _____ Stunden beschäftigt.

Die Arbeitszeit wird wie folgt geleistet: ☐ im Schichtdienst
☐ in Gleitzeit mit folgender Kernzeit _____
☐ in nachstehenden festen Arbeitszeiten
☐ zum Schulbesuch mit nachstehenden
Unterrichtszeiten angemeldet

	Montag	Dienstag	Mittwoch	Donnerstag	Freitag
Beginn					
Ende					

Ort der Beschäftigung / Ausbildungsstätte: _____

Stempel / Firmenname

Datum

Unterschrift des Arbeitgebers/der Ausbildungsstätte

Anmerkungen:



Anlage 3: Nachweis Selbstständigkeit

Hinweis: Die Anmeldung in der Schulkindbetreuung der Stadt Schwaigern ist nur möglich, wenn nachgewiesen wird, dass beide Elternteile der zu betreuenden Kinder berufstätig sind und deshalb auf eine Kernzeitbetreuung an der Schule angewiesen sind.

Name des Kindes: _____

Alternativ:

Selbstständigkeit von Frau/Herrn _____

Ich versichere hiermit, folgende Selbstständigkeit tagsüber auszuüben und dafür zwingend die gewünschte Betreuungszeit zu benötigen: _____

Ein geeigneter Nachweis (z.B. Gewerbeanmeldung) ist beigelegt.

Datum

Unterschrift der Mutter / des Vaters