

Buchungszeichen: 5.0226. \_\_\_\_\_

Hiermit melde ich/melden wir

Eingegangen am: \_\_\_\_\_

### mein / unser Kind

Name, Vorname:	Geburtsdatum:	Klasse:	Teilnahme am Religionsunterricht: Ja <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/>
Allergien, Krankheiten			
Name der Erziehungsberechtigten			
Mutter:  <input type="checkbox"/> Sorgeberechtigt Handynummer:	Adresse:  E-Mail:		
Vater:  <input type="checkbox"/> Sorgeberechtigt Handynummer:	Adresse:  E-Mail:		

verbindlich zur Kernzeitbetreuung / Nachmittagsbetreuung ab

Monat \_\_\_\_\_ Jahr \_\_\_\_\_ an. (Stichtag 31.März)

Bitte kreuzen Sie an, welche Betreuungsform Sie buchen möchten:

#### Kernzeitbetreuung (7.00 Uhr – 13.30 Uhr)

Montag	Dienstag	Mittwoch	Donnerstag	Freitag
<input type="checkbox"/>				
Monatsbeitrag 16,00€	Monatsbeitrag 16,00€	Monatsbeitrag 16,00€	Monatsbeitrag 16,00€	Monatsbeitrag 16,00€

#### Nachmittagsbetreuung (13.30 Uhr – 17.00 Uhr)

Montag	Dienstag	Mittwoch	Donnerstag	Freitag
<input type="checkbox"/>				
Monatsbeitrag 26,00€	Monatsbeitrag 26,00€	Monatsbeitrag 26,00€	Monatsbeitrag 26,00€	Monatsbeitrag 26,00€
+	+	+	+	+
Mittagessen Monatsbeitrag 12,60 €				

Es werden nur vollständig ausgefüllte und unterschriebene Anmeldebögen berücksichtigt.

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschriften des / der Erziehungsberechtigten

## 1. Vergabeverfahren

Die Platzvergabe erfolgt zentral durch die Leitung der Kernzeit.

Eine Punktvergabe erfolgt erst, wenn alle angeforderten Nachweise vorliegen. Stichtag ist der 31.03. des Jahres

### Kriterien:

- Bei der Vergabe werden jüngere vor älteren Kindern berücksichtigt
- Kinder von alleinerziehenden und berufstätigen werden besonders berücksichtigt

Priorität bei der Vergabe von Kernzeitplätzen kann sein wenn die Personensorgeberechtigten:

- Einer Erwerbstätigkeit nachgehen (Bescheinigung des Arbeitgebers), eine Erwerbstätigkeit aufnehmen oder arbeitssuchend sind.
- Sich in einer beruflichen Bildungsmaßnahme befinden, oder

Liegen mehr Anmeldungen vor, als freie Plätze vorhanden sind, erfolgt die Vergabe der Plätze anhand des nachfolgenden Punktesystems.

### Platzvergabekriterien (Punkte)

1. Erstklässler
  - Kinder die, die erste Klasse besuchen (5 Punkte)
  - Kinder die, die zweite Klasse besuchen (4 Punkte)
2. Berufstätigkeit
  - Beide Sorgeberechtigten voll berufstätig (je 5 Punkte)
  - Ein Sorgeberechtigter Vollzeit (5 Punkte), ein Sorgeberechtigter Teilzeit (1-4 Punkte, je nach Umfang der Berufstätigkeit; bis 8 Stunden 1 Punkt, bis zu 16 Stunden 2 Punkte, bis zu 24 Stunden 3 Punkte, bis zu 32 Stunden 4 Punkte)
3. Familienstand
  - Alleinerziehend (5 Punkte)
  - Alleinerziehend berufstätig (+ 5 Punkt)

In Zweifelsfällen entscheidet der Träger gemeinsam mit der Leitung der Kernzeit über die Vergabe der Plätze.

**Formular zum Nachweis der Berufstätigkeit/ Ausbildung/Sprachkurse**

Name/Vorname des Kindes: \_\_\_\_\_

Geburtsdatum des Kindes: \_\_\_\_\_

-----  
Name/Vorname der Mutter: \_\_\_\_\_

alleinerziehend, wenn ja bitte ankreuzen:

**Bescheinigung des Arbeitgebers**

Frau \_\_\_\_\_ ist seit/voraussichtlich ab \_\_\_\_\_ bei uns  
beschäftigt mit \_\_\_\_\_ Wochenstunden.

**Bescheinigung der Bildungseinrichtung/Ausbildungsstätte**

Frau \_\_\_\_\_ nimmt seit/ab \_\_\_\_\_ an einem  
Sprachkurs/Integrationskurs teil, bzw. hat einen Ausbildungsplatz in unserem  
Unternehmen.

\_\_\_\_\_  
Ort/Datum

\_\_\_\_\_  
Stempel/Unterschrift (Arbeitgeber, Ausbildungsstätte, Schule)

-----  
Name des/der Erziehungsberechtigten:

**Formular zum Nachweis der Berufstätigkeit/ Ausbildung/Sprachkurse**

Name/Vorname des Kindes: \_\_\_\_\_

Geburtsdatum des Kindes: \_\_\_\_\_

-----  
Name/Vorname des Vaters: \_\_\_\_\_

alleinerziehend, wenn ja bitte ankreuzen:

**Bescheinigung des Arbeitgebers**

Herr \_\_\_\_\_ ist seit/voraussichtlich ab \_\_\_\_\_ bei uns  
beschäftigt mit \_\_\_\_\_ Wochenstunden.

**Bescheinigung der Bildungseinrichtung/Ausbildungsstätte**

Herr \_\_\_\_\_ nimmt seit/ab \_\_\_\_\_ an einem  
Sprachkurs/Integrationskurs teil, bzw. hat einen Ausbildungsplatz in unserem  
Unternehmen.

\_\_\_\_\_  
Ort/Datum

\_\_\_\_\_  
Stempel/Unterschrift (Arbeitgeber, Ausbildungsstätte, Schule)

-----  
Name des/der Erziehungsberechtigten:

# SEPA-Lastschriftmandat / SEPA Direct Debit Mandat

Stadt Bad Herrenalb, Rathausplatz 11, 76332 Bad Herrenalb

DE24ZZZ00000124473

Gläubiger-Identifikationsnummer / creditor identifier

Adresse Zahlungspflichtiger:

**X** \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_

Ich ermächtige/wir ermächtigen den oben genannten Zahlungsempfänger, Zahlungen von meinem/unserem Konto mittels SEPA Basislastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich/weisen wir unser Kreditinstitut an, die vom oben genannten Zahlungsempfänger auf mein/unser Konto gezogenen SEPA Basislastschriften 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.

By signing this mandate form, I/we authorize the above named creditor to send instructions to my/our bank to debit my/our account and my/our bank to debit my/our account in accordance with the instructions from the creditor.

Note: I can/we can demand a refund of the amount charged within eight weeks, starting with the date of the debit request. The terms and conditions agreed upon with my/our financial institution apply.

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

Zahlungspflichtiger	<b>X</b> Name/ Name of the debtor
	<b>X</b> Straße und Hausnummer / debtor Street and number
	<b>X</b> Land, Postleitzahl und Ort / debtor Country debtor Postal code and City
	<b>X</b> IBAN / debtor IBAN
	<b>X</b> SWIFT BIC / debtor SWIFT BIC
	<b>Mandatsreferenz- wird vom Zahlungsempfänger ausgefüllt</b> Mandate reference - to be completed by the creditor
Zahlung für	<b>Kernzeitbetreuung</b> Dieses SEPA-Lastschriftmandat gilt für die Vereinbarung mit this mandate is valid for the agreement with
Zahlungsart	<input checked="" type="checkbox"/> Wiederkehrende Zahlung / recurrent payment <input type="checkbox"/> Einmalige Zahlung /one-off payment

Ort und Datum

City and date of signature(s)

\_\_\_\_\_

Unterschrift(en)/Signatures

\_\_\_\_\_

<b>Name des Kindes:</b>			
Klasse:			
Klassenlehrer:			
Teilnahme am Religionsunterricht		JA <input type="checkbox"/>	NEIN <input type="checkbox"/>
Telefon:			
Allergien, Unverträglichkeiten:			
<b>Zeckenbefall – zutreffendes bitte ankreuzen</b>			
entfernen Ja		wird mein Kind unverzüglich abgeholt	
<b>Im Notfall zu erreichen</b>			
Mama			
Papa			
andere Personen			
abholberechtigte Personen			
Zeiten, zu denen wir ihr Kind losschicken sollen, Z.B. Bus, Heimweg			
Anregungen, Wünsche, Sonstiges			
Datum:			
Unterschrift:			