

## Anmeldung Schülerbetreuung Schuljahr 2025/26

Bitte füllen Sie für jedes Kind einen getrennten Bogen aus.

Nachname des Kindes:		Geburtsdatum:	
Vorname des Kindes:		Klasse:	
Straße:		Ort:	

Nachname Erziehungsberechtigte/r		Straße:	
Vorname Erziehungsberechtigte/r:		PLZ Ort:	
Festnetznummer/ Mobilnummer:		E-Mail Adresse:	

**Kernzeitbetreuung: Von 7.30 bis 13.00 Uhr: Inanspruchnahme 2 Tage: 25,00 €, ab 3 Tagen: 50,00 €**

	Montag	Dienstag	Mittwoch	Donnerstag	Freitag
7.30 – 8.40 h					
12.15 – 13.00 h					

**Mittagsbetreuung: Von 13.00 bis 14.00 Uhr (Mo – Fr): 12,00 € pro Tag (zzgl. 4,50 €/Mittagessen)**

Montag (13.00 bis 14.00 h)	Dienstag (13.00 bis 14.00 h)	Essen	Mittwoch (13.00 bis 14.00 h)	Donnerstag (13.00 bis 14.00 h)	Essen	Freitag (13.00 bis 14.00 h)

**Flexible Nachmittagsbetreuung: Von 13.00 bis 16.30 Uhr (Di und Do): 56,00 € pro Tag (zzgl. 4,50 €/Mittagessen)**

Dienstag (13.00 bis 16.30 h)	Donnerstag (13.00 bis 16.30 h)

Mein Kind wird abgeholt.

Eltern, Oma, Opa oder weiteren Personen

Mein Kind darf alleine nach Hause gehen.

**Sonstige Informationen zum Kind, welche für die Betreuungskräfte wichtig sind wie Krankheiten/Allergien etc.**

**Kontaktpersonen im Notfall: Name/Telefonnummer/E-Mail:**

--	--

Mit meiner Unterschrift erlaube ich dem Betreuungspersonal den Austausch über mein Kind mit dem Lehrpersonal.

Die personenbezogenen Daten werden zum Zwecke der Durchführung der Schülerbetreuung erhoben und verarbeitet. Die Benutzungsordnung und der Information zur Datenerhebung sind mir bekannt und erkenne ich hiermit an (siehe unter <https://www.soelden.de/leben-wohnen/betreuung-bildung/betreuung>).

**Anmeldung bis spätestens 2. Oktober 2025 bei der Betreuung in der Abt-Steyrer-Grundschule.**

**Ort, Datum**

**Unterschrift der Eltern**

Auf der Rückseite dieses Schreibens ist das SEPA-Lastschriftmandat (ehemalige Einzugsermächtigung) aufgedruckt. Bevor Sie das SEPA-Lastschriftmandat ausfüllen, bitten wir Sie folgende Punkte zu beachten: Das SEPA-Lastschriftmandat muss vollständig ausgefüllt werden. Sie können dies uns sowohl im Original, als auch per Fax oder E-Mail zurücksenden. Nur wenn Sie die genannten Punkte beachten, können wir Ihr SEPA-Lastschriftmandat anerkennen und die Forderung per SEPA-Lastschrift von dem genannten Konto einziehen.

# Verwaltungsgemeinschaft Hexental

Körperschaft des öffentlichen Rechts

Mitgliedsgemeinden: Au, Horben, Merzhausen, Sölden und Wittnau



in Erledigung für die Gemeinden Au, Horben, Merzhausen, Sölden und Wittnau

An die Kasse der  
Verwaltungsgemeinschaft Hexental  
Friedhofweg 11  
79249 Merzhausen

**SEPA-Lastschriftmandat** (Bitte die wichtigen Informationen auf der Rückseite beachten!)

**Gläubiger-Identifikationsnummer:** DE22VGH00000064563

Ich ermächtige (Wir ermächtigen) die Verwaltungsgemeinschaft Hexental folgende wiederkehrende Entgelte für **Schulbetreuung und Ferienbetreuung**

---

Adressnummer bzw. Vorgangsnummer

von meinem (unserem) Konto mittels SEPA-Lastschrift einzuziehen.

Zugleich weise ich mein (weisen wir unser) Kreditinstitut an, die von der Verwaltungsgemeinschaft Hexental auf mein (unser) Konto gezogene(n) Lastschrift(en) einzulösen.

Hinweis: Ich kann innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrags verlangen. Es gelten dabei die mit meinem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Zahlungspflichtiger: \_\_\_\_\_

Kontoinhaber, falls abweichend: \_\_\_\_\_

Straße und Hausnummer: \_\_\_\_\_

PLZ und Ort: \_\_\_\_\_

Telefonnummer/E-Mail für  
Rückfragen (Angaben freiwillig): \_\_\_\_\_

Kreditinstitut (Name): \_\_\_\_\_

IBAN: \_\_\_\_\_

BIC: \_\_\_\_\_

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

Unterschrift(en) \_\_\_\_\_