



Liebe Eltern,

wir freuen uns über jede Neuanmeldung in der BGS! Um den Einstieg für Ihr Kind so optimal wie möglich zu gestalten, möchten wir ein Kennenlerngespräch mit Ihnen und Ihrem Kind führen.

Termine können sehr individuell geplant werden. Bitte rufen Sie unter folgender Nummer an und vereinbaren Sie ein Termin mit uns.

04194-9809154

Auf unserer Internetseite www.bgs-seth.de haben Sie die Möglichkeit, bereits vorab einen kleinen Eindruck von uns zu gewinnen.

Wir freuen uns Sie kennenzulernen!

Ihr BGS Team



Anmeldung für die Betreuung in der Betreuten Grundschule Seth für das Schuljahr 2017/2018

Hiermit beantrage/n ich/wir für mein/unser Kind

Name, Vorname des Kindes Geburtsdatum zukünftige Schulklasse

die Aufnahme in die Betreute Grundschule Seth ab dem _____

Mutter/Erziehungsberechtigte: _____

Vater/Erziehungsberechtigter: _____

Anschrift: _____

Telefon privat: _____ dienstlich: _____

Geschwisterkinder Ja Nein

Wenn ja,

Name der Geschwister _____

Name der Einrichtung _____

Ich möchte mein Kind für folgende Betreuungszeiten anmelden:

Montag bis Donnerstag	1. und 2. Klasse	Gebühr	Teilnahme
	B1 Schulschluss bis 13.30 Uhr	45,00 € pro Monat	
	B2 Schulschluss bis 15.30 Uhr	90,00 € pro Monat	
	B3 Schulschluss bis 17.30 Uhr	135,00 € pro Monat	
	3. und 4. Klasse	Gebühr	Teilnahme
	B4 Schulschluss bis 13.30 Uhr	30,00 € pro Monat	
	B5 Schulschluss bis 15.30 Uhr	75,00 € pro Monat	
	B6 Schulschluss bis 17.30 Uhr	120,00 € pro Monat	
Freitag	Alle Klassen	Gebühr	Teilnahme
	B7 Schulschluss bis 13.30 Uhr	10,00 € pro Monat	
	B8 Schulschluss bis 15.30 Uhr	20,00 € pro Monat	
Frühdienst Montag bis Freitag	Alle Klassen	Gebühr	Teilnahme
	B9 06.30 Uhr bis Schulbeginn	30,00 € pro Monat	

Einer der Betreuungsbausteine **B1** bis **B6** ist verbindlich zu buchen.

Zu diesen können dann die Bausteine **B7** bis **B9** je nach Bedarf gebucht werden.

Ich/Wir wünschen für mein/unser Kind die Teilnahme an der Mittagsverpflegung:

Ja

Nein

Besonderheiten: z.B. Allergien, Vegetarisch etc. _____

Ort, Datum

Unterschrift der/des Erziehungsberechtigten



Erteilung eines SEPA-Lastschriftmandats

Zahlungsempfänger:
Amtskasse Itzstedt
Finanzbuchhaltung
Segeberger Straße 41
23845 Itzstedt

Gläubiger-Identifikationsnummer: DE55ZZZ00000079295

SEPA-Lastschriftmandat:

Ich ermächtige/Wir ermächtigen den Zahlungsempfänger (Name siehe oben), Zahlungen von meinem/unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen.

Hinweis: Ich kann/Wir können innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belastenden Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem/unserem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Für folgendes Objekt: _____

alle Zahlungen

Wiederkehrende Zahlungen:

- | | | |
|---|---|--|
| <input type="checkbox"/> Grundsteuer | <input type="checkbox"/> Kindergartengebühr | <input type="checkbox"/> Niederschlagswassergebühren |
| <input type="checkbox"/> Gewerbesteuer | <input type="checkbox"/> Abfallbeseitigung | <input type="checkbox"/> Straßenreinigung |
| <input type="checkbox"/> Hundesteuer | <input type="checkbox"/> Verbrauchsgebühren | <input type="checkbox"/> Verpflegung |
| <input type="checkbox"/> Betreute Grundschule | <input type="checkbox"/> Sonstiges..... | |

Einmalige Zahlungen:

.....
gültig ab:.....

Zahlungspflichtiger:

Name: _____

Vorname: _____

Straße/Hausnr.: _____

PLZ/Ort: _____

Finanzadresse (FAD) des Zahlungspflichtigen: _____

IBAN (max. 22 Stellen): _____

BIC (8 bis 11 Stellen): _____

Abweichender Kontoinhaber: _____

Ort: _____

Datum: _____

Unterschrift des Kontoinhabers: _____



Aufnahmebogen Betreute Grundschule Seth

Name Und Vorname des Kindes	Geburtsdatum
-----------------------------	--------------

Gesundheitliche Besonderheiten des Kindes

Name und Anschrift des Arztes
Allergien
Besondere Ernährung
Ergotherapie, Logopädie
Behinderungen
Weitere Besonderheiten, die für die Betreuung des Kindes wichtig sind

Besondere Absprachen

Weitere abholberechtigte Personen mit Namen und Telefon 1. _____ 2. _____ 3. _____ 4. _____	
Unser/Mein Kind darf alleine nach Hause gehen bzw. mit dem Bus fahren. JA () Nein ()	Im Notfall zuerst informieren

Alle Angaben zur telefonischen Erreichbarkeit müssen zutreffend sein. Änderungen in der Erreichbarkeit, ein Wechsel der abholberechtigten Personen und andere neue Angaben sind der BGS-Leitung unverzüglich mitzuteilen.

Ort, Datum

Unterschrift des/der Erziehungsberechtigten



Aufnahmebogen Betreute Grundschule Seth

Angaben zum Kind

Name und Vorname	Geburtsdatum	Staatsangehörigkeit
Anschrift	Telefon privat	

Angaben zur Mutter

Name und Vorname	Geb.Datum	Familienstand	Staatsangehörigkeit
Anschrift	Telefon Privat		
	Telefon Mobil		
Beruf, freiwillige Angabe	E-Mail		

Angaben zum Vater

Name und Vorname	Geb.Datum	Familienstand	Staatsangehörigkeit
Anschrift	Telefon Privat		
	Telefon Mobil		
Beruf, freiwillige Angabe	E-Mail		

Geschwister

Name und Vorname	Geburtsdatum
Name und Vorname	Geburtsdatum
Name und Vorname	Geburtsdatum
Name und Vorname	Geburtsdatum

Ort, Datum

Unterschrift der/des Erziehungsberechtigten



Einverständnis zur Zusammenarbeit mit der Schule

Name und Vorname des Kindes	Geburtsdatum
-----------------------------	--------------

Die Unterstützung Ihres Kindes bei den Hausaufgaben und die Förderung seiner Persönlichkeit sind wesentliche Anliegen unserer Arbeit und von daher entsprechender Bedeutung.

Für die Aufgaben besteht seitens der Schule und uns eine gemeinsame Bereitschaft eng zusammenzuarbeiten. Dabei kann es sinnvoll sein, dass zwischen der Schule und uns ein Austausch über die Entwicklung, die Stärken und den besonderen bedarf Ihres Kindes stattfindet.

Wir möchten, dass Sie uns bei dieser Zusammenarbeit unterstützen. Durch den Austausch können die pädagogischen Fachkräfte von Schule und BGS eine gezielte Unterstützung und Förderung Ihres Kindes planen. Wir möchten Sie um das schriftliche Einverständnis für einen solchen Austausch bitten.

Wir garantieren Ihnen, dass wir Sie über jedes Gespräch, das wir führen möchten, im Vorfeld informieren. Selbstverständlich können Sie an dem Gespräch teilnehmen bzw. uns vorher mitteilen, worüber wir nicht sprechen dürfen. Nach dem Gespräch werden Sie über dessen Verlauf informiert.

Wir geben/ich gebe hiermit unser/mein Einverständnis, dass die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter der Betreuten Grundschule Seth über unser Kind mit den Lehrkräften der Grundschule Seth Gespräche über den Bildungs- bzw. Entwicklungsstand zu führen und Auskünfte geben zu dürfen.

Uns/Mir ist bekannt, dass wir/ich dieser Einwilligung jederzeit ohne Angaben von Gründen widersprechen können/kann.

Ort, Datum

Unterschrift der/des Erziehungsberechtigten



Einwilligungserklärung

Name und Vorname	Geburtsdatum
------------------	--------------

Bitte zutreffendes ankreuzen.

Fotografieren

Wir sind/ich bin damit einverstanden, dass unser Kind im Alltag der BGS fotografiert wird. Die Fotos dürfen in den Räumen der Betreuten Grundschule veröffentlicht werden.

Homepage und Zeitung

Wir sind/Ich bin damit einverstanden, dass Fotos unseres Kindes auf der Homepage der Betreuten Grundschule veröffentlicht werden.

Wir sind /ich bin damit einverstanden, dass Fotos, auf denen mein Kind zu sehen ist, in regionalen Zeitungen gezeigt werden.

Dabei werden keine persönlichen Daten über unser/mein Kind angegeben.

Fieber messen

Wir sind/Ich bin damit einverstanden, dass die pädagogischen Mitarbeiter bei unserem Kind mit einem Stirn-bzw. Ohrenthermometer die Körpertemperatur feststellen. Sollte unser/mein Kind während seines Aufenthaltes in der Betreuten Grundschule Fieber bekommen, werden wir/werde ich umgehend informiert. Wir werden/Ich werde dann unser/mein Kind so schnell wie möglich abholen.

Telefonliste

Wir sind/Ich bin damit einverstanden, dass Name, Vorname, Adresse und Telefonnummer unseres Kindes an andere Eltern der betreuten Grundschule weitergegeben werden.

Uns/Mir ist bekannt, dass wir/ich allen diesen Einwilligungen jederzeit ohne Angabe von Gründen widersprechen können/kann

Ort, Datum

Unterschrift der/des Erziehungsberechtigten