

## Anmeldeformular flexible Mittagsbetreuung (Flex-Angebot)

Hiermit melde/n ich/wir,

als Erziehungsberechtigte/r, \_\_\_\_\_

(Nachname)

(Vorname)

\_\_\_\_\_  
(Nachname)

(Vorname)

\_\_\_\_\_  
(Adresse)

Mein Kind \_\_\_\_\_

(Nachname)

(Vorname)

ab \_\_\_\_\_ verbindlich laut den

Vertragsbedingungen außerhalb der Unterrichtszeiten der Grundschule für nachfolgende Zeiten an:

### Betreuungszeiten (Flex-Angebot)

Ostbaarschule

12:30 – 14:00 Uhr

65,00 Euro/Monat

Kosten pro **Mittagessen**

(buchbar über Mensamax)

5,15 Euro/Essen

Bad Dürkheim, \_\_\_\_\_

(Datum)

(Unterschrift Erziehungsberechtigte/r)

↓ **Dieser Abschnitt wird von der Schule ausgefüllt** ↓

Bestätigung zur Aufnahme im Schuljahr \_\_\_\_\_

ab \_\_\_\_\_

ist Ihr Kind bei der flexiblen Mittags-  
betreuung aufgenommen

Bad Dürkheim, \_\_\_\_\_

(Datum)

(Unterschrift Schulleitung)

## Kontaktformular zum Flex-Angebot

### Angaben zum Kind:

---

(Nachname) (Vorname)

---

(Geburtsdatum) (Klasse)

---

(Anschrift)

(gesundheitliche Einschränkung/Sonstiges)

### Angaben zu den Erziehungsberechtigten:

Erziehungsberechtigte/r 1

(männlich)

(weiblich)

---

(Nachname) (Vorname)

---

(Anschrift)

---

(E-Mail-Adresse)

Im Notfall telefonisch erreichbar unter Rufnummer

Erziehungsberechtigte/r 2

(männlich)

(weiblich)

---

(Nachname) (Vorname)

---

(Anschrift)

---

(E-Mail-Adresse)

Im Notfall telefonisch erreichbar unter Rufnummer

**Angaben zum Flex-Angebot:**

Mein Kind nimmt an folgenden Wochentagen die flexible Mittagsbetreuung in Anspruch:

Wochentag	bis Uhrzeit *	mit Mittagsessen
<input type="checkbox"/> Montag	_____	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Dienstag	_____	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Mittwoch	_____	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Donnerstag	_____	<input type="checkbox"/>

\* Bitte tragen Sie eine Uhrzeit ein, falls ihr Kind nicht bis Ende der festgelegten Vertragszeit in der flexiblen Mittagsbetreuung bleibt, weil eine berechnete Person es abholt bzw. es selbstständig gehen darf, damit ein Fehlen schnell entdeckt werden kann. Ebenso besteht die Möglichkeit nur einzelne Tage zu buchen; **dies hat jedoch keine Auswirkungen auf das Monatsentgelt**. Diese Angaben können innerhalb des Zeitrahmens Ihres gebuchten Angebots kurzfristig durch eine Mitteilung an die Schule geändert werden.

---

(Datum)

(Unterschrift Erziehungsberechtigte/r)

**Gläubiger-ID der Stadt Bad Dürkheim: DE6ZZZ00000042503**

**Mandatsreferenz-Nr.** (SEPA)..... (wird von der Stadtkasse separat mitgeteilt)

**Kassenzeichen:** .....

Für das am 1. Arbeitstag jeden Monats zu entrichtende Betreuungsentgelt ermächtige ich die Stadt Bad Dürkheim,

- einmalig eine Zahlung
- wiederkehrende Zahlungen

von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von der Stadt Bad Dürkheim auf mein Konto gezogenen Lastschriften 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.

Name des Kreditinstitutes: .....

**IBAN: DE** \_ \_ \_ \_ \_

Name/Anschrift des Kontoinhabers

Name, Vorname \_\_\_\_\_

Straße, Hausnummer \_\_\_\_\_

PLZ, Ort \_\_\_\_\_

.....  
Datum

.....  
Unterschrift Kontoinhaber/in

**Datenschutzhinweis**

Informationen zur Umsetzung der datenschutzrechtlichen Vorgaben der Art. 12-14 der Datenschutz-Grundverordnung bei der Verwaltung der Elternbeiträge durch die Stadtverwaltung Bad Dürkheim, entnehmen Sie bitte dem allgemeinen Informationsschreiben der Stadtverwaltung. Dieses finden Sie auf der Homepage der Stadt Bad Dürkheim unter dem Link <https://www.bad-duerrheim.info/de/Politik-Verwaltung/Stadtverwaltung/Datenschutz-Grundverordnung> oder erhalten Sie bei der Steuerstelle der Stadt Bad Dürkheim.

**Einwilligungserklärung:**

- Ich bin/Wir sind damit einverstanden, dass die gemachten Angaben von der Stadt Bad Dürkheim gespeichert und eingesehen werden und an die von Ihnen ausgewählten Kindertageseinrichtungen und deren Träger zur Bearbeitung übermittelt werden.

\_\_\_\_\_  
Datum, Unterschrift der/des ersten Personenberechtigten

\_\_\_\_\_  
Datum, Unterschrift der Einrichtungsleitung

\_\_\_\_\_  
Datum, Unterschrift der/des zweiten Personenberechtigten

Ergänzende Daten für die Bearbeitung: (wird durch die Stadtverwaltung Bad Dürkheim ausgefüllt)

Kassenzeichen: .....

ab ..... monatlicher Betrag: .....

ab ..... monatlicher Betrag: .....