

JJ-Betreuung an der Stadtschule Butzbach

Zertifiziert nach DIN EN ISO 9001:2015
 August-Storch-Straße 9 35510 Butzbach
 Fon 06033 9734074 Mobil 0163 7434167
 schulbetreuung-stadtschule @jj-ev.de
 www.jj-ev.de



Anmeldung

Bitte in Druckschrift ausfüllen! Danke!

Name, Vorname des Kindes		Geschlecht <input type="checkbox"/> weiblich <input type="checkbox"/> männlich	Geburtsdatum	Staatsangehörigkeit			
Anschrift (Straße, Hausnummer, Postleitzahl, Ort)			Telefon				
E-Mail-Adresse							
Liegen gesundheitliche oder andere Beeinträchtigungen vor, die eine besondere Betreuung des Kindes erforderlich machen? <input type="checkbox"/>							
Ja <input type="checkbox"/> Nein. Falls ja: Welche?							
Derzeitige Klasse (falls bekannt)		Klassenlehrer/in (falls bekannt)					
Name, Vorname der Mutter/Erziehungsberechtigten		Name, Vorname des Vaters/Erziehungsberechtigten					
Anschrift (Straße, Hausnummer, Postleitzahl, Ort)		Anschrift (Straße, Hausnummer, Postleitzahl, Ort)					
Telefon – privat/mobil		Telefon – privat/mobil					
Telefon - beruflich/dienstlich		Telefon - beruflich/dienstlich					
Berufstätig: Mutter <input type="checkbox"/> Vater <input type="checkbox"/> Bitte Unterlagen einreichen		Alleinerziehend: Mutter <input type="checkbox"/> Vater <input type="checkbox"/>					
Ich möchte/ Wir möchten ab <input type="text" value="01"/> . <input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/> <input type="text"/> folgende Betreuungsangebote buchen: <small>Monat Jahr</small>							
Wochenmodule (ganze Woche)	Uhrzeiten	Kosten pro Monat					
W-Lang	11:00 - 17:00 Uhr	180,00 €	<input type="checkbox"/>				
W-Mittel	11:00 - 15:00 Uhr	130,00 €	<input type="checkbox"/>				
W-Kurz	11:00 - 13:45 Uhr	88,00 €	<input type="checkbox"/>				
W-Spät	14:30 - 17:00 Uhr	80,00 €	<input type="checkbox"/>				
Tagesmodule (einzelne Tage, kombinierbar)	Uhrzeiten	Kosten pro Monat je Wochentag	Mo.	Di.	Mi.	Do.	Fr.
T-Lang	11:00 - 17:00 Uhr	48,00 €	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
T-Mittel	11:00 - 15:00 Uhr	28,00 €	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
T-Kurz	11:00 - 13:45 Uhr	20,00 €	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
T-Spät	14:30 - 17:00 Uhr	18,00 €	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Mittagessen (Kosten pro Monat)	Sollte der Essensanbieter den Preis pro Essen erhöhen, erhöht sich die Pauschale ebenfalls	14,00 € bei 1 Tag/Woche 28,00 € bei 2 Tagen/Woche 42,00 € bei 3 Tagen/Woche 56,00 € bei 4 Tagen/Woche 70,00 € bei 5 Tagen/Woche	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Angaben zum Mittagessen							
<input type="checkbox"/> Es liegen keine Einschränkungen vor.							
<input type="checkbox"/> Es gibt folgende Einschränkungen: _____							
<input type="checkbox"/> Ich beabsichtige, einen Antrag auf Übernahme der Betreuungskosten beim Wetteraukreis zu stellen.							
<input type="checkbox"/> Ich beabsichtige, einen Antrag auf Zuschuss z. Mittagessen beim Jobcenter o. beim Wetteraukreis zu stellen.							
Ort, Datum	Unterschrift Erziehungsberechtigte / MUTTER			Unterschrift Erziehungsberechtigter / VATER			

SEPA-Lastschriftmandat

Gläubiger-Identifikationsnummer DE13JF00000530228
Mandatsreferenz (wird im Betreuungsvertrag mitgeteilt)

Ich ermächtige den Verein Jugendberatung und Jugendhilfe e. V. Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein/e Kreditinstitut/Bank an, die von Jugendberatung und Jugendhilfe e. V. auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.
Hinweis: Ich kann innerhalb von 8 Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten dabei die von meinem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.
Zahlungsart: Wiederkehrende Zahlung

Vorname

Nachname (Kontoinhaber/in)

Straße und Hausnummer

Postleitzahl und Ort

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

IBAN

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

BIC

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Ort

Datum

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Unterschrift der Kontoinhaberin/des Kontoinhabers