

**Verbindliche Anmeldung zum Ganztagsangebot  
Pakt für den Nachmittag  
ab dem Schuljahr 2022/2023** (gilt für die Dauer der Grundschulzeit)

Hiermit melde ich mein/unser Kind für die Betreuung über die Betreuung DaDi gGmbH verbindlich an:

ab August 2022

Klasse (im Schuljahr 2022/2023): \_\_\_\_\_

**Daten zum Kind**

männlich     weiblich     ohne/divers (§22(3) PStG)

Name: \_\_\_\_\_ Vorname: \_\_\_\_\_

Anschrift: \_\_\_\_\_

Geburtsdatum: \_\_\_\_\_ Geburtsort: \_\_\_\_\_

**Gesundheitsinformationen**

Allergien                                     Ja     Nein    Wenn ja, welche? \_\_\_\_\_

dauerhafte Krankheiten/  
Einschränkungen\*                     Ja     Nein    Wenn ja, welche? \_\_\_\_\_

Mein Kind darf Schweinefleisch essen                     Ja                     Nein

Mein Kind ist Vegetarier     Ja                     Nein

\*Im Falle von Allergien und/oder dauerhaften Krankheiten bzw. Einschränkungen (auch durch Teilhabe-Assistenten unterstützt) sind die Erziehungsberechtigten verpflichtet, diese mit der Anmeldung mitzuteilen.

**Daten der Erziehungsberechtigten**

Mutter     Vater     sonstige/r Erziehungsberechtigte/r  
 alleinerziehend                     alleiniges Sorgerecht

Name: \_\_\_\_\_ Vorname: \_\_\_\_\_

Anschrift:  
(falls abweichend) \_\_\_\_\_

Telefonnummer: \_\_\_\_\_ Mobilnummer: \_\_\_\_\_

E-Mail Adresse  
(**zwingend erforderlich**) \_\_\_\_\_

Mutter     Vater     sonstige/r Erziehungsberechtigte/r  
 alleinerziehend                     alleiniges Sorgerecht

Name: \_\_\_\_\_ Vorname: \_\_\_\_\_

Anschrift:  
(falls abweichend) \_\_\_\_\_

Telefonnummer: \_\_\_\_\_ Mobilnummer: \_\_\_\_\_

E-Mail Adresse  
(**zwingend erforderlich**) \_\_\_\_\_

Name des Kindes: \_\_\_\_\_

**Pakt für den Nachmittag – bitte ankreuzen:**

Modul	Betreuungszeit	Entgelt
<input type="checkbox"/> Frühbetreuung	Montag – Freitag von 07:00 Uhr bis Schulbeginn	Kostenfrei
<input type="checkbox"/> Modul 1	Montag – Freitag Schulende bis 14:30 Uhr	80,00 EUR / monatlich
<input type="checkbox"/> Modul 2	Montag – Freitag Schulende bis 17:00 Uhr	150,00 EUR / monatlich

Geschwisterkind:  Ja  Nein Name, Vorname, Schule, Geb.-Datum:

\_\_\_\_\_

Name, Vorname, Schule, Geb.-Datum:

\_\_\_\_\_

**Mittagessen/Verpflegung**

Für Informationen zum warmen Mittagessen/Caterer wenden Sie sich bitte direkt an die Schule.

**Einverständniserklärungen**

Die/Der Erziehungsberechtigte/n ist/sind damit einverstanden, dass mein/unser Kind an folgenden betreuten Aktivitäten/Ausflüge teilnehmen darf:

Benutzung öffentlicher Verkehrsmittel  Ja  Nein  
Ausflüge in die nähere Umgebung  Ja  Nein  
Kinobesuch  Ja  Nein  
Schwimmbadbesuch  Ja  Nein

**Datenschutz**

Die/Der Erziehungsberechtigte/n ist/sind damit einverstanden, dass nachfolgende Daten veröffentlicht werden:

Veröffentlichung der Kontaktdaten auf Namenslisten in der Schule/Betreuung  Ja  Nein

Die/Der Erziehungsberechtigte/n ist/sind damit einverstanden, dass Aufnahmen (Bild, Ton & Film) unseres Kindes, die während dem Ganzttag oder deren Veranstaltungen erstellt werden und für die schulische und betreuende Berichterstattung (Website, Informationsbroschüren, Fotomodellage, etc.) genutzt werden dürfen. Die Nutzungsrechte gehen an die Betreuung DaDi gGmbH über. Eine erteile Einwilligung kann jederzeit mit Wirkung für die Zukunft widerrufen werden.

Schulische Veröffentlichung von Bildmaterial (Schaukästen, Infotafel, etc.)  Ja  Nein

Globale Daten-/Bild- und Tonfreigabe mit Nennung der Namen (Webseite, Presse, Infomaterial, etc.)  Ja  Nein

Name des Kindes: \_\_\_\_\_

**Angeordnetes Kontaktverbot**

---

Name: \_\_\_\_\_ Vorname: \_\_\_\_\_

Anschrift: \_\_\_\_\_

Mit Einreichen der verbindlichen Anmeldung besteht noch kein Anspruch auf einen Betreuungsplatz. Der Vertrag für den Betreuungsplatz für das o. g. Kind kommt erst mit der schriftlichen Bestätigung durch die Betreuung DaDi gGmbH zustande.

Ich/wir sind mit dem Inhalt der verbindlichen Anmeldung sowie der Teilnahmebedingungen der Betreuung DaDi gGmbH einverstanden und akzeptieren diese.

Die beigefügten Datenschutzhinweise habe ich zur Kenntnis genommen.

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

\_\_\_\_\_  
Unterschrift des /der Erziehungsberechtigten

## SEPA-Lastschriftmandat

Name des Kindes: \_\_\_\_\_

Schule: \_\_\_\_\_

Gläubiger Identifikationsnummer: DE84ZZZ00001960088

Mandatsreferenz: wird separat mitgeteilt

## SEPA-Lastschriftmandat

Hiermit ermächtige ich die Betreuung DaDi gGmbH, die wiederkehrenden Zahlungen (Monatliche Regelbetreuung/Snackpauschale) bei Fälligkeit von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von der Betreuung DaDi gGmbH auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

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

\_\_\_\_\_  
Vorname und Name der Kontoinhaberin / des Kontoinhabers

\_\_\_\_\_  
Straße und Hausnummer

\_\_\_\_\_  
Postleitzahl und Ort

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

IBAN DE \_\_ | \_\_\_\_ | \_\_\_\_ | \_\_\_\_ | \_\_\_\_ | \_\_\_\_

BIC \_\_\_\_\_

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

\_\_\_\_\_  
Unterschrift Verfügungsberechtigte/r