

Anmeldung zur Ganztagsbetreuung, inkl. Mittagessen und Arbeitsgemeinschaften

Hiermit melde ich meine Tochter / meinen Sohn

Name des Kindes: _____

Vorname d. Kindes: _____ Klasse: _____

Telefon: _____

Anschrift: _____

Name einer/s Erziehungsberechtigten: _____

verbindlich ab dem 09.02.2026 bis zum 01.07.2026 die Ganztagsbetreuung an.

Bitte kreuzen Sie die gewünschte Entlassungszeit unter den jeweiligen gewünschten Wochentagen an:

Betreuung bis...	Montag	Dienstag	Mittwoch	Donnerstag
... zum Ende der Lernzeit um 14:40 Uhr				
... zum Ende der Betreuungszeit um 15:30 Uhr				

Schülerinnen und Schüler, die ab 13:50 Uhr in einer Kleinlerngruppe betreut werden, können auf Wunsch der Eltern bereits nach Erledigung der Aufgaben ab ca. 15:10 Uhr entlassen werden.

☐ Ich stimme zu, dass die monatliche Essenspauschale in Höhe von

Anmeldung für 1 Tag/Wo	Anmeldung für 2 Tage/Wo	Anmeldung für 3 Tage/Wo	Anmeldung für 4 Tage/Wo
14,00 €/Monat	28,00 €/Monat	42,00 €/Monat	56,00 €/Monat

per SEPA-Lastschriftverfahren von meinem Konto eingezogen wird. Ich verstehe, dass mein Kind nicht mehr am Mittagessen teilnehmen darf, wenn der Einzug zum 01. des Folgemonats nicht möglich ist. Der Ausschluss erfolgt dann zum 01. des darauffolgenden Monats.

Für eine Befreiung von den Kosten muss ein Antrag auf Teilhabe bewilligt worden sein.

- ☐ Ein bewilligter Antrag auf Teilhabe liegt bereits vor.
☐ Ein Antrag auf Teilhabe muss noch gestellt werden, ein Anspruch besteht.

Mein Kind leidet unter folgenden Allergien und Unverträglichkeiten:

☐ Mein Kind ist Vegetarier*in. (Siehe Information zum Mittagessen!)

☐ Ich nehme hiermit zur Kenntnis, dass die Schulregeln auch im Rahmen der Ganztagsbetreuung gelten und ein mehrmaliger Verstoß gegen diese u. U. auch zu einem (zeitlich befristeten) Ausschluss von der Betreuung führen kann.

Sögel, den _____

Unterschrift eines Elternteils / Erziehungsberechtigten

SEPA- Lastschriftmandat (Einzugsermächtigung)

Name des Kindes	
-----------------	--

- ☐ Ich habe die neuen Regelungen zur Abrechnung des Mittagessens zur Kenntnis genommen und bin damit einverstanden.
- ☐ Ich stimme zu, dass die monatliche Essenspauschale in Höhe von

Anmeldung für 1 Tag/Wo	Anmeldung für 2 Tage/Wo	Anmeldung für 3 Tage/Wo	Anmeldung für 4 Tage/Wo
14,00 €/Monat	28,00 €/Monat	42,00 €/Monat	56,00 €/Monat

zum 01. des Monats per SEPA-Lastschriftverfahren von meinem Konto

IBAN	
BIC	
Kontoinhaber	

eingezogen wird.

Ich ermächtige die Samtgemeinde Sögel Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom Zahlungsempfänger 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 dem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Für eine Befreiung von den Kosten muss ein Antrag auf Teilhabe bewilligt worden sein.

- ☐ Ein bewilligter Antrag liegt bereits vor.
- ☐ Ein Antrag auf Teilhabe muss noch gestellt werden, ein Anspruch besteht.

Ort, Datum

Unterschrift eines Erziehungsberechtigten