



Schulverband Bordsesholm
Der Schulverbandsvorsteher

☐ **Landschule an der Eider – Offener Ganztag**

☐ Hauptstandort Wattenbek: Schulstraße 6
24582 Wattenbek

☐ Außenstelle Brügge: Oberdorf 17
24582 Brügge
Tel. 04322 / 88 09 129

E-Mail: ogs.wattenbek@landschule-an-der-eider.de

☐ **Lindenschule – Offener Ganztag**

Schulstraße 6 - 8
24582 Bordsesholm
Tel. 04322 / 888 661
E-Mail: ogs@lindenschule.de

AUFNAHME- UND ANMELDEANTRAG

Ich/Wir, der bzw. die Personensorgeberechtigte/n

Namen und Vornamen der Personensorgeberechtigten (beide Namen erforderlich, sofern zusammenlebend)		
Anschrift		
Telefonnummer / Mobilnummer		
E-Mail-Adresse		

Bei **getrenntlebenden Eltern und gemeinsamen Sorgerecht** zusätzlich mit

Name/n und Vorname/n des/der anderen Personensorgeberechtigten	
Anschrift	
Telefon- und/oder Mobilnummer	
E-Mail-Adresse	

beantragen hiermit die Aufnahme meines bzw. unseres Kindes in einen der Offenen Ganztagsbereiche der Schulstandorte des Schulverband Bordsesholm, der im Folgenden als „Träger“ des Betreuungsangebotes auftritt.

§ 1 Aufnahme

Der Offene Ganztagsbereich nimmt zum _____ das Kind

Name und Vorname des Kindes	
Geburtsdatum des Kindes	
Klasse des Kindes	

in die Offene Ganztagsbetreuung und mit dem in der **Anlage 2**, der Teil dieses Aufnahme- und Anmeldeantrages wird, angegebenen Betreuungsumfang auf.

§ 2 Allgemeine Aufnahmebedingungen, Kündigung und Veränderungen des Betreuungsumfanges

- (1) Die Betreuung des Kindes erfolgt nach der Maßgabe
 - a. des Kinder- und Jugendhilfegesetzes (SGB VIII),
 - b. der Satzung des Schulverbandes Bordesholm für den Betrieb und die Erhebung von Benutzungsgebühren für die Offenen Ganztagsschulen („Benutzungs- und Gebührensatzung“) in der aktuellen Fassung;
 - c. der gültigen Hausordnung.
- (2) Die Personensorgeberechtigten erkennen die Regelungen dieser Vorgaben an, welche Bestandteil dieses Vertrages sind.

§ 3 Erhebung von Gebühren

- (1) Für die Betreuung werden Gebühren auf Grundlage der Benutzungs- und Gebührensatzung des Schulverbandes Bordesholm (in der jeweils gültigen Fassung) erhoben. Vorrangig soll dafür ein SEPA-Lastschriftmandat erteilt werden (siehe **Anlage 1**).
- (2) Bei Fragen rund um das Thema Gebührenberechnung und -erhebung wenden Sie sich bitte an das Amt Bordesholm, Fachdienst 2.1 Bürgerbüro, Kindertagesbetreuung, Bildung und Sport unter Tel. 04322 / 695 – 148 oder 194 oder per Mail an ogs@bordesholm.de.

§ 4 Zusätzliche Erklärungen

- (1) Mit der/den unten stehenden Unterschrift/en erkläre ich/erklären wir, dass ich/wir den Inhalt dieses Vertrages (inkl. der Anlagen) zur Kenntnis genommen und verstanden haben.
- (2) Ich/Wir erkläre/n uns mit der Speicherung und Verarbeitung meiner/unserer Angaben und Daten im Rahmen des zustande kommenden Betreuungsverhältnisses einverstanden.

Datum und Ort

Datum und Ort

Unterschrift 1
Personensorgeberechtigte/r

Unterschrift 2
Personensorgeberechtigte/r

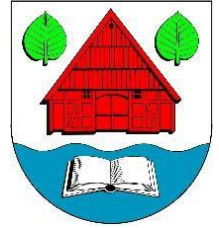
Nur von der OGS auszufüllen:

- ☐ Aufnahme-/Anmeldeantrag eingegangen am: _____
- ☐ Aufnahme möglich zum: _____
- ☐ Platzzusage wird hiermit erteilt
- ☐ Platzzusage wird hiermit nicht erteilt, Begründung: _____

Unterschrift
OGS-Leitung / Schulverband

ANLAGE 1
SEPA-LASTSCHRIFTMANDAT

Amt Bordesholm für Schulverband Bordesholm
Der Schulverbandsvorsteher
- Amtskasse -
Mühlenstraße 7
24582 Bordesholm



Gläubiger-Identifikationsnummer: DE74ZZZ00000041026

Bitte nicht faxen oder mailen! (Nur mit Originalunterschrift gültig)

Kassenzeichen: _____

SEPA-Lastschriftmandat

Ich ermächtige das Amt Bordesholm, Zahlungen von meinem Konto mittels SEPA- Basislastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von dem Amt Bordesholm 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 mit meinem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Ich stimme einer Verkürzung der Vorabankündigung auf einen Tag vor Fälligkeit (Belastungsdatum) zu.

Das SEPA-Lastschriftmandat soll ab dem _____ für folgende Abgabenarten gelten:

- ☐ Grundstücksabgaben (Grundsteuer, Wasser, Abwasser, Niederschlagswassergebühren)
- ☐ Gewerbesteuer
- ☐ Hundesteuer
- ☒ **Gebühren für die Betreuung in der OGS / Schulverband**

Zahlungspflichtige/r (Kontoinhaber/in):

Name, Vorname	
Straße, Hausnummer	
PLZ, Ort	
Telefonnummer und E-Mail (freiwillig)	
Kreditinstitut	
BIC (8 oder 11 Stellen)	
IBAN	
Ort, Datum	
Unterschrift/en	

Vor dem ersten Einzug einer SEPA-Lastschrift, wird mich die Amtsverwaltung Bordesholm über den Einzug in dieser Verfahrensart informieren.

ANLAGE 2

BETREUUNGSUMFANG UND ZUSÄTZLICHE DATEN ZUM KIND

Name und Vorname des Kindes	
Klasse des Kindes	
Geburtsdatum des Kindes	

Gewünschter Betreuungsumfang

(wichtig für die Verwaltung und die Gebührenhöhe; bitte entsprechend ankreuzen!)

- ☐ **Wahlmodul 1** – „all in one“-Paket
(vollständige Umsetzung des Rechtsanspruches; Schul- und Ferienzeit inbegriffen)

Zeiten	3 Tage	4 Tage	5 Tage
Frühbetreuung 7:00 Uhr - Schulbeginn	☐	☐	☐
Schul-8 7:00 Uhr - 15:00 Uhr	☐	☐	☐
Schul-7 7:00 Uhr – Schulbeginn und Schulschluss - 14:00 Uhr	☐	☐	☐
Spätbetreuung 15:00 Uhr - 16:00 Uhr	☐	☐	

- ☐ **Wahlmodul 2** – „reine Schulzeit“
(Betreuung nur in der Schulzeit; ohne Ferienbetreuung)

Zeiten	3 Tage	4 Tage	5 Tage
Frühbetreuung 7:00 Uhr - Schulbeginn	☐	☐	☐
Schul-7 7:00 Uhr – Schulbeginn und Schulschluss - 15:00 Uhr	☐	☐	☐
Schul-Schluss Schulschluss - 15:00 Uhr	☐	☐	☐
Spätbetreuung 15:00 Uhr - 16:00 Uhr	☐	☐	

- ☐ **Wahlmodul 3** – „reine Ferienzeit“
(Betreuung nur in im Rahmen einer Ferienbetreuung; ausnahmsweise)

Zeiten	3 Tage	4 Tage	5 Tage
Schul-8 7:00 Uhr - 15:00 Uhr	☐	☐	☐
Schul-7 7:00 Uhr – Schulbeginn und Schulschluss - 14:00 Uhr	☐	☐	☐

Gewünschter, tatsächlicher Betreuungsumfang
(wichtig für die OGS-Leitung; bitte entsprechend ankreuzen!)

Zeiten	Montag	Dienstag	Mittwoch	Donnerstag	Freitag
Frühbetreuung 7 Uhr bis Schulbeginn	☐	☐	☐	☐	☐
bis 13.25 Uhr	☐	☐	☐	☐	☐
bis 14.00 Uhr (nur Wahlmodul 1)	☐	☐	☐	☐	☐
bis 15.00 Uhr	☐	☐	☐	☐	☐
Spätbetreuung 15.00 – 16.00 Uhr	☐	☐	☐	☐	//

Das Kind fährt mit dem Bus
(bitte Zutreffendes ankreuzen):

☐ Nein

☐ Ja, mit folgender Busverbindung:

Bus-Nr. bzw. Busverbindung	
---------------------------------------	--

Bestehen Allergien?
(Bitte Zutreffendes ankreuzen)

☐ Nein

☐ Ja und zwar

--

Angaben zu einem Notfallkontakt

In Notfällen ist folgende Person unter der Telefon-/Handynummer zu erreichen:

Name und Vorname Notfallkontakt	
--	--

Telefon-/Mobilnummer	
-----------------------------	--

Datum und Ort

Datum und Ort

Unterschrift
Personensorgeberechtigte/r

Unterschrift
Leitung der OGS