



GD Bildung und Kultur
Programm für lebenslanges Lernen



Anmeldung zum Ganztagsangebot an der Pestalozzischeule Büttelborn im Pakt für den Nachmittag

Angaben zum Kind

Name	Vorname	Klasse
Postleitzahl, Wohnort	Straße und Hausnummer	Geschlecht <input type="checkbox"/> männlich <input type="checkbox"/> weiblich
Geburtstag	Staatsangehörigkeit	Familiensprache (überwiegend)
Gewünschte Anmeldung zum		
Geschwisterkind(er) im Ganztag <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	Name des/der Geschwisterkindes/r	Klasse des/der Geschwisterkindes/r

Angaben zu den Eltern

	Name	Vorname	Anschrift (wenn abweichend)	E-Mail-Adresse
Mutter				
Vater				

Sorgeberechtigt: Mutter Vater Beide Elternteile

Wohnort des Kindes: Bei der Mutter Bei dem Vater Bei beiden Eltern

Berufstätigkeit beider Eltern ja nein
(Bitte Nachweis der Anmeldung beifügen - max. 3 Monate alt)

Alleinerziehend und berufstätig ja nein
(Bitte Nachweis des alleinigen Sorgerechtes/Unterhaltbezuges und der Berufstätigkeit der Anmeldung beifügen - max. 3 Monate alt)

Auswahl des Moduls

	Betreuungszeiten	Monatliche Kosten	Beinhaltet
Modul 1 <input type="checkbox"/>	Montag – Freitag Ganztagsangebot bis 14.30 Uhr	Betreuungskosten 110,00€ + warmes Mittagessen 68,75€ Gesamtkosten 168,75€	Hausaufgabenbegleitung freie Spielzeit, AGs und offene pädagogische Angebote
Modul 2 <input type="checkbox"/>	Montag - Donnerstag Ganztagsangebot bis 16.30 Uhr Freitag bis 15.00 Uhr	Betreuungskosten 140,00€ + warmes Mittagessen 68,75€ Gesamtkosten 208,75€	Hausaufgabenbegleitung freie Spielzeit, AGs und offene pädagogische Angebote

Mein/unsere Kind geht allein wird abgeholt

Nur bei Wahl Modul 2 auszufüllen

Mein/unsere Kind darf den Ganztags zu folgenden Zeiten verlassen oder wird von mir/uns zu folgenden Zeiten abgeholt:

(Bitte Zutreffendes ankreuzen)

	Montag	Dienstag	Mittwoch	Donnerstag	Freitag
14.30 Uhr					
15.00 Uhr					
15.30 Uhr					
16.00 Uhr					
16.30 Uhr					

Informationen

- 1.) Es ist mir/uns bekannt, dass die Kosten für den Ganztags und die Essensverpflegung auf 12 Monate umgelegt werden und daher die Entgelte 12 x pro Jahr im SEPA-Lastschriftverfahren abgebucht werden. Hierzu sind die beiliegenden SEPA-Lastschrift-Formulare (jeweils 1x für Betreuung und 1x Mittagessen) zu beachten. Es findet durch die Umlage keine Rückerstattung der gezahlten Entgelte bei Krankheit oder in den Ferien statt.
- 2.) Das Mittagessen ist fester Bestandteil des Ganztages. Eine Abmeldung vom Mittagessen ist mir/uns nur in Ausnahmefällen und mit ärztlicher Bescheinigung möglich.
- 3.) Die Zahlung der Entgelte beginnt für das jeweilige Schuljahr, unabhängig der Sommerferien, im August und endet im Juli des darauffolgenden Jahres.
- 4.) Sollten ich/wir Sozialleistungen nach SGB II oder Wohngeld beziehen, ist eine Gebührenbefreiung möglich. Ich bin mir/Wir sind uns bewusst, dass ich/wir diese beim jobcenter oder der Wohngeldbehörde eigenständig beantragen muss/müssen und solange in der Zahlungspflicht bin/sind, bis dem Ganztags ein positiver Bescheid vorliegt.
- 5.) Mir/Uns ist bewusst, dass bei Nichtzahlung der Gebühren nach der 3. Zahlungsaufforderung ein Ausschluss aus dem Ganztags erfolgt.

- 6.) Ist das von mir/uns angegebene Konto nicht gedeckt, erfolgt eine SEPA-Rücklastschrift. Die dabei entstehenden Gebühren sind von mir/uns zu tragen. Ebenso sind die Gebühren von mir/uns zu tragen, die bei einer eigenständigen Rückbuchung meinerseits/unsereits entstehen.
- 7.) Bei einer Erstanmeldung vor dem Schuljahr 2026/2027 ist die Anmeldung auf ein Jahr festgelegt. Eine Weiterführung der Anmeldung kann unter Vorlage einer neuen Arbeitgeberbescheinigung bis zum 31.03. des jeweilig neuen Schuljahres beantragt werden.
- 8.) Ich versichere/Wir versichern, dass alle Angaben richtig und vollständig sind. Mir/Uns ist bekannt, dass ich verpflichtet bin/wir verpflichtet sind, Änderungen der von uns angegebenen Daten (z.B. Wohnsitz, Arbeitszeiten, Familienstand, Bankverbindung) unverzüglich anzuzeigen.
- 9.) Mit dem Verlassen der Schule endet der Vertrag automatisch. Eine vorzeitige Kündigung des Vertrages kann von mir/uns nur schriftlich mit einer Frist von einem Monat zum Halbjahr oder Schuljahresende eingereicht werden. Ausnahmen können genehmigt werden, sollte der zu kündigende Platz lückenlos besetzt werden können.
- 10.) Mit der Anmeldung meines/unseres Kindes im Ganztage erkläre ich mich/erklären wir uns einverstanden, dass ein Austausch zwischen Lehrkräften und Betreuung stattfindet.

Ort, Datum

Unterschrift der/des Erziehungsberechtigten

Bei Rückfragen wenden Sie sich bitte an die Ganztagskoordinatorin

✉ Martinstraße 21, 64572 Büttelborn

☎ 06152-9879055

@ ganztage@pestalozzi-buettelborn.itis-gg.de

Eingangsstempel der Schule

Notfallinformationen

Name des Kindes

Allergien

ja nein

Bekannte Allergien _____

Grad der Allergie leicht mittel schwer

Folgen, wenn das Kind Spuren des Stoffs zu sich nimmt oder damit in Berührung kommt
(z.B. Spuren von Nüssen in Schokolade bei Nussallergie)

Medikamente

Mein/Unser Kind nimmt dauerhaft folgende Medikamente:

Lebensmittelunverträglichkeiten

Mein/Unser Kind darf folgende Lebensmittel nicht essen/trinken:

Notfallnummern

Bitte in die Kästchen die Reihenfolge eintragen, in der angerufen werden soll

privat: _____

beruflich: Mutter _____ Vater _____

mobil: Mutter _____ Vater _____

Verwandte/Freunde Name: _____ Mobil: _____

Abholberechtigte Personen

Bitte den Namen und die Beziehung zum Kind angeben (z.B. Oma, Opa, Freund der Familie usw.)

Pestalozzischule Büttelborn Grundschule des Kreises Groß-Gerau



GD Bildung und Kultur
Programm für lebenslanges Lernen



Martinstr. 21, 64572 Büttelborn
Tel.: 06152/57171 - Fax.: 06152/51305
E-Mail: ganztag@pestalozzi-buettelborn.itis-gg.de
Home: www.pestalozzi.buettelborn.schule.hessen.de

SEPA-Lastschriftmandat Betreuungskosten Ganztag

Gläubiger-Identifikationsnummer: DE62ZZZ00002678478

IBAN: DE26 5085 2553 0016 1506 74

Mandatsreferenz: (wird von der Schule eingetragen und in der Bestätigung mitgeteilt)

PSBGTAB

Ich ermächtige die Pestalozzischule Büttelborn, Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von der Pestalozzischule Büttelborn auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

Zahlungspflichtiger (wenn die Erziehungsberechtigten vom Kontoinhaber abweichen):

Vor- und Nachname:

Name des Kindes:

Kontoinhaber:

Vor- und Nachname:

Straße, Hausnr.:

PLZ, Ort:

Name des Kreditinstituts:

IBAN:

DE __ | ____ | ____ | ____ | ____ | __

Ort, Datum

Unterschrift Kontoinhaber/in

Pestalozzischule Büttelborn Grundschule des Kreises Groß-Gerau



GD Bildung und Kultur
Programm für lebenslanges Lernen



Martinstr. 21, 64572 Büttelborn
Tel.: 06152/57171 - Fax.: 06152/51305
E-Mail: ganztag@pestalozzi-buettelborn.itis-gg.de
Home: www.pestalozzi.buettelborn.schule.hessen.de

SEPA-Lastschriftmandat Mittagessen Ganztag

Gläubiger-Identifikationsnummer: DE62ZZZ00002678478

IBAN: DE26 5085 2553 0016 1506 74

Mandatsreferenz: (wird von der Schule eingetragen und in der Bestätigung mitgeteilt)

PSBGTAM

Ich ermächtige die Pestalozzischule Büttelborn, Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von der Pestalozzischule Büttelborn auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

Zahlungspflichtiger (wenn die Erziehungsberechtigten vom Kontoinhaber abweichen):

Vor- und Nachname:

Name des Kindes:

Kontoinhaber:

Vor- und Nachname:

Straße, Hausnr.:

PLZ, Ort:

Name des Kreditinstituts:

IBAN:

DE __ | ____ | ____ | ____ | ____ | __

Ort, Datum

Unterschrift Kontoinhaber/in

Pestalozzischeule Büttelborn Grundschule des Kreises Groß-Gerau



GD Bildung und Kultur
Programm für lebenslanges Lernen



Martinstr. 21, 64572 Büttelborn
Tel.: 06152/57171 - Fax.: 06152/51305
E-Mail: ganztag@pestalozzi-buettelborn.itis-gg.de
Home: www.pestalozzi.buettelborn.schule.hessen.de

Arbeitgeberbescheinigung

Arbeitgeberbescheinigung zur Vorlage bei der Anmeldung zum Ganztagsangebot der Pestalozzischeule Büttelborn.

Name des Kindes: _____

Hiermit bestätigen wir, dass Frau/Herr _____

bei uns beschäftigt ist.

Das Arbeitsverhältnis ist befristet bis zum _____

unbefristet.

Die wöchentliche Arbeitszeit beträgt _____ Stunden.

Die Arbeitszeit verteilt sich wie folgt:

Montag: von _____ Uhr bis _____ Uhr

Dienstag: von _____ Uhr bis _____ Uhr

Mittwoch: von _____ Uhr bis _____ Uhr

Donnerstag: von _____ Uhr bis _____ Uhr

Freitag: von _____ Uhr bis _____ Uhr

Datum, Ort

Unterschrift des Arbeitgebers,
Firmenstempel