

# Städtisches Schulkindbetreuungsangebot an der Pater-Alois-Grimm-Schule für Schuljahr 2026/2027



## 1. Anmeldung und Betreuungsvertrag ab \_\_\_\_\_ 2026

Name, Vorname des Kindes:	
Geburtsdatum des Kindes:	
Erziehungsberechtigte/r:	
Anschrift:	
E-Mail-Adresse:	
privat:	
geschäftlich:	
Notfall:	
Notfalladresse:	
Hausarzt (Name, Tel.Nr.):	
Krankheiten, Allergien, Medikamente:	

## 2. In unserer Familie sind \_\_\_\_\_ Kinder unter 18 Jahre.

\_\_\_\_\_  
Name und Geburtsdatum      Name und Geburtsdatum      Name und Geburtsdatum

## 3. Modulauswahl

### Modul 1

Hausaufgabenbetreuung bis 14:30 Uhr von Montag bis Donnerstag, inklusive betreuter Mittagspause.

Ich wünsche die Betreuung an folgenden Tagen:

Mo       Di       Mi       Do

Kosten 1 Kind	Kosten ab 2. Kind
---------------	-------------------

65,00 €/Monat      50,00 €/Monat

### Modul 2

Hausaufgabenbetreuung mit anschließender Spielbetreuung bis 16:00 Uhr von Montag bis Donnerstag, inklusive betreuter Mittagspause.

Ich wünsche die Betreuung an folgenden Tagen:

Mo       Di       Mi       Do

Kosten 1 Kind	Kosten ab 2. Kind
---------------	-------------------

90,00 €/Monat      75,00 €/Monat

### Modul 3 (ohne Hausaufgabenbetreuung)

Ich wünsche die folgende Betreuung:

Kosten 1 Kind	Kosten ab 2. Kind
---------------	-------------------

- Freitagsbetreuung bis 13:00 Uhr (für Kinder Klasse 1 – 4)      26,00 €/Monat      20,00 €/Monat
- Freitagsbetreuung bis 16:00 Uhr (für Kinder Klasse 1)      35,00 €/Monat      30,00 €/Monat

Falls Modul 3 aufgrund des Unterrichtsendes nicht in Anspruch genommen wird ist die Anmeldung für dieses Modul hinfällig. Die Koordination läuft automatisch, Sie müssen hier nicht tätig werden.

# Städtisches Schulkindbetreuungsangebot an der Pater-Alois-Grimm-Schule für Schuljahr 2026/2027



## ○ **Betreuung vor Dyskalkulie / LRS**

**10,00 € /Monat**

Zusätzlich besteht für Kinder, die in den Ortsteilen wohnen und an den Angeboten LRS oder Dyskalkulie teilnehmen, die Möglichkeit an diesem Tag zwischen Schulende und dem Beginn des Förderunterrichts an der Betreuung teilzunehmen.

## ○ **Modul 4**

**10,00 € /Monat**

Hausaufgabenbetreuung für Kinder mit Sprachbarriere von Montag bis Donnerstag von 14:45 Uhr bis 15:45 Uhr, ausschließlich auf Empfehlung der Schule. Zwischen Schulende und Betreuung sind die Kinder Zuhause.

## **4. Sie erreichen uns im Notfall während der Betreuungszeiten unter:**

- 09345/673540 im A-Block
- 09345/673541 im Mesnerhaus
- Herrn Eldekci unter: 0160/5016803 oder
- per E-Mail: [Betreuung@kuelnheim.de](mailto:betreuung@kuelnheim.de)

Bitte sprechen Sie nur persönlich mit uns, schreiben Sie keine SMS und teilen uns die Änderungen ihrer Betreuungszeiten **schriftlich** mit.

## **5. Mein Kind**

- darf allein nach Hause gehen
- fährt mit dem Bus
- wird abgeholt
- darf auch abgeholt werden von \_\_\_\_\_

## **6. Für Fahrschüler:**

Abfahrtszeit: \_\_\_\_\_

Haltestelle: \_\_\_\_\_

**7.** Zur Hausaufgaben- und Nachmittagsbetreuung und zur Abrechnung des Elternbeitrages speichert und verarbeitet die Stadt Kulsheim die Daten, die auf dem Anmeldeformular eingetragen werden. Es werden die erforderlichen Maßnahmen zum Schutz der Daten getroffen. Die Daten werden gelöscht, wenn sie zur Betreuung und Abrechnung nicht mehr benötigt werden. Die Angaben personenbezogener Daten im Anmeldeformular ist freiwillig. Eine Teilnahme an der Hausaufgaben- und Nachmittagsbetreuung ist aus organisatorischen Gründen ohne diese Daten leider nicht möglich. Die Datenverarbeitung bei der Stadt Kulsheim erfolgt nach den Vorschriften der Gesetze zum Schutz personenbezogener Daten (EU-Datenschutz-Grundverordnung, LDSG, BDSG-neu). Insbesondere weisen wir auf die Auskunfts-, Berichtigungs- und Löschungsrechte nach Art. 15 bis 17 EU-DSGVO, § 5 i. V. m. §§21 bis 23 LDSG sowie §§ 57+58 BDSG-neu hin.

Unsere Datenschutzbeauftragte, Frau Hickl-Seitz, erreichen Sie unter: [datenschutz@kuelnheim.de](mailto:datenschutz@kuelnheim.de)

- **Die Hinweise zum Datenschutz habe ich gelesen und willige hiermit ein.**
- **Die Benutzerordnung habe ich zur Kenntnis genommen und sie wird von mir anerkannt. Diese können Sie unter der Homepage <https://www.kuelsheim.de/leben-wohnen/kinderbildung/hausaufgaben-nachmittagsbetreuung> eingesehen werden.**

#### **8. Einverständniserklärung für die Veröffentlichung von Fotos**

Ich willige in die Veröffentlichung von Fotos meines Kindes (ohne personenbezogene Daten) ein.

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

Die Zustimmung bezieht sich auf die Vervielfältigung, Verbreitung, Ausstellung und Veröffentlichung des Bildmaterials zu Zwecken der Öffentlichkeitsarbeit der Stadt Kulsheim.

Es gibt keine Beschränkung der sachlichen, räumlichen oder zeitlichen Verwendung.

Die Aufnahmen können unter anderem im Rahmen von Veröffentlichungen, Informationsbroschüren oder der Internetpräsenz der Stadt Verwendung finden.

Die Einverständniserklärung kann jederzeit von Ihnen schriftlich widerrufen werden.

Ja, ich stimme der Veröffentlichung von Aufnahmen meines Kindes zu

Nein, ich stimme der Veröffentlichung nicht zu

#### **9. Einverständniserklärung zum Austausch zwischen dem Betreuungspersonal und der Pater-Alois-Grimm-Schule**

Um bestmögliche Ergebnisse vor allem in der Hausaufgabenbetreuung zu erzielen, ist es teilweise notwendig, dass sich die Betreuerinnen bzw. Betreuer mit den Lehrkräften der Pater-Alois-Grimm-Schule austauschen. Der Austausch bezieht sich auf schulische Leistungen, das Verstehen der Inhalte und eventuell auftretende Schwierigkeiten in verschiedenen Bereichen.

Ich willige ein, dass sich Lehrkräfte der Pater-Alois-Grimm-Schule mit den betreffenden Betreuern meines Kindes \_\_\_\_\_ austauschen dürfen.

Ich bin mit dem Austausch nicht einverstanden.

Die Einverständniserklärung kann jederzeit von Ihnen schriftlich widerrufen werden.

#### **10. Medikamentengabe / Schwerwiegende Erkrankungen**

Hat Ihr Kind Erkrankungen, die im Notfall besonderes Handeln des Betreuungspersonals erfordern, bitten wir Sie uns diese anzugeben und uns vor Beginn der Betreuung des betreffenden Kindes mit den erforderlichen Unterlagen auszustatten.

Dies betrifft vor allem schwere Allergien, die die Gabe von Notfallmedikamenten erfordern, Epilepsie oder insulinpflichtigen Diabetes.

# Städtisches Schulkindbetreuungsangebot an der Pater-Alois-Grimm-Schule für Schuljahr 2026/2027



Wenn eine solche oder ähnliche Erkrankung bei Ihrem Kind vorliegt, benötigen wir folgende Unterlagen von Ihnen:

- Den Beipackzettel des Medikaments, das im Notfall gegeben werden muss
- Eine Anweisung des Arztes, wie im Notfall gehandelt werden muss mit Unterschrift und Stempel der Praxis

## 11. Einverständniserklärung zur Gabe eines Notfallmedikaments oder entsprechendem erforderlichem Handeln im Notfall.

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

- Ich bin damit einverstanden, dass bei meinem Kind im Notfall nach Anweisung des Arztes gehandelt bzw. ein angewiesenes Medikament verabreicht wird. Ein Rettungswagen wird selbstverständlich im Notfall gerufen.
- Im Notfall soll keine Medikamentengabe erfolgen, es soll lediglich der Rettungsdienst alarmiert werden.

12. Es werden keine medizinischen Informationen an Lehrkräfte oder das Sekretariat weitergegeben. Wenn Ihr Kind an einer Krankheit leidet, die ein Handeln seitens der Lehrkräfte erfordert oder eine Medikamenteneinnahme während der Schulzeit bedarf, teilen Sie dies bitte auch umgehend dem Klassenlehrer mit.  
Alle Änderungen sind den Betreuungskräften umgehend schriftlich mitzuteilen.  
Änderungen, die den Vertrag betreffen, teilen Sie uns bitte an [Nicole.Schreck@kulsheim.de](mailto:Nicole.Schreck@kulsheim.de) mit.

## 13. Verbindliche Anmeldung

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

\_\_\_\_\_  
Unterschrift Erziehungsberechtigter

Bitte reichen Sie uns den Betreuungsvertrag **spätestens bis zum 31.03.2026** per E-Mail ein an [Nicole.Schreck@kulsheim.de](mailto:Nicole.Schreck@kulsheim.de) oder per Post an:

Pater-Alois-Grimm-Schule  
Kirchbergweg 11  
97900 Kulsheim

# **Kombimandat für Einzugsermächtigung und SEPA-Basislastschrift (Core)**

## **Zahlungsempfänger**

Vorname und Name/Firma: Stadt Kilsheim  
Straße und Hausnummer: Kirchbergweg 7  
PLZ und Ort: 97900 Kilsheim  
Gläubiger-Identifikationsnummer: DE77ZZZ00000453513

**Mandatsreferenz: Kassenzeichen 5.0216.**  
wird ergänzt

### **1. Einzugsermächtigung**

Ich ermächtige (Wir ermächtigen) den oben genannten Zahlungsempfänger widerruflich, die von mir (uns) zu entrichtenden Zahlungen bei Fälligkeit durch Lastschrift von meinem (unserem) Konto einzuziehen.

### **2. SEPA-Lastschriftmandat**

Ich ermächtige (Wir ermächtigen) den oben genannten Zahlungsempfänger, Zahlungen von meinem (unserem) Konto mittels SEPA-Basislastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein (weisen wir unser) Kreditinstitut an, die von oben genanntem Zahlungsempfänger auf mein (unser) Konto gezogene Lastschrift einzulösen.

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

**Art der Forderung: Hausaufgaben- und Nachmittagsbetreuung an der PAGS**

## **Zahlungspflichtiger (Kontoinhaber)**

Vorname und Name \_\_\_\_\_

Straße und Hausnummer: \_\_\_\_\_

PLZ und Ort: \_\_\_\_\_

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

BIC: \_\_\_\_\_

IBAN: DE \_\_\_\_\_

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

Unterschrift/en \_\_\_\_\_