



# Anmeldung zur Außerschulischen Betreuung

Träger der KulturGießerei  
Lokales Bündnis für Familie e. V.  
Staden 130, D-54439 Saarburg

## Schuljahr 2024/2025 an der Grundschule in Serrig

Tel.: 06581-2336

Ansprechpartner: Betreuungsteam  
betreuung@kulturgiesserei-saarburg.de  
www.kulturgiesserei-saarburg.de

Als gemeinnütziger Verein anerkannt  
durch Bescheid des Finanzamts Trier  
vom 08.09.2021  
AZ 42/653/1116/1-II/4  
USt-IdNr. DE275722930  
VR 40266  
Vors. Martin Alten

Volksbank Trier  
IBAN DE 20 5856 0103 0007 8708 00  
BIC GENODED1TVB

**Verbindliche Anmeldung zur außerschulischen Betreuung an der Grundschule  
in Serrig im Schuljahr 2024/2025**

--	--

Name, Vorname der/des Erziehungsberechtigten

Ort, Datum

--	--

Straße, Hausnummer

Telefonnummer (während der Betreuungszeiten  
erreichbar.)

--	--

Postleitzahl, Ort

email-Adresse (bitte in Druckbuchstaben schreiben)

Für das Schuljahr 2024/2025 melde ich meine Tochter / meinen Sohn für die außerschulische Betreuung an.

--	--

Name, Vorname des Kindes

Klasse

Der Vertrag wird für die Dauer eines Betreuungsjahres, vom 01.08.2024 bis zum 31.07.2025,  
geschlossen.

Er endet automatisch zum 31.07.2025, eine Kündigung ist somit nicht erforderlich.

Mit der Zusage Ihres Betreuungsplatzes erhalten Sie weitere Informationen.

Sie sind mittels einer Widerrufsbelehrung, über das gesetzliche Widerrufsrecht  
von 14 Tagen informiert worden.

Ich wähle folgende Betreuungsart:

 Nachmittagsbetreuung bis 15.00 Uhr  
(Mo. – Fr. 12.00 -15.00 Uhr) Nachmittagsbetreuung bis 16.30 Uhr  
(Mo. – Fr. 12.00 – 16.30 Uhr)

Die monatlichen Betreuungsentgelte werden in einem Betreuungsjahr 12 x eingezogen.

- Nachmittagsbetreuung bis 15.00 Uhr (Mo. – Fr.) 90,00 €/pro Monat
- Nachmittagsbetreuung bis 16.30 Uhr (Mo. - Fr.) 135,00 €/pro Monat
- Betreuung an Schulschließtagen von 8.00 bis 12.00 Uhr (nicht Ferien) 5,00 €/pro Vormittag

Mein Sohn / Meine Tochter nimmt an folgenden Tagen verbindlich am **Mittagessen** teil:  
(Kosten: 4,40 € pro Mahlzeit)

Montag     Dienstag     Mittwoch     Donnerstag     Freitag

**Wichtig:**

Bitte weisen Sie uns auf dem untenstehenden Feld auf Nahrungsmittelallergien oder Unverträglichkeiten Ihres Kindes hin!

--

Die Anmeldung für das Mittagessen gilt vom Tage der Unterschrift bzw. des Schulbeginns im Rahmen der außerschulischen Betreuung bis auf weiteres. Das Mittagessen wird von einem externen Dienstleister bezogen. Derzeit betragen die Kosten pro Mahlzeit 4,40 €. Im Falle einer Preisänderung durch den Dienstleister wird die Preisanpassung weitergegeben und rechtzeitig informiert. Eine Änderung oder Kündigung des Mittagessens ist mit einer Frist von 4 Wochen zum Monatsende möglich und muss schriftlich an das Lokale Bündnis für Familie e.V. gerichtet werden.

Ein außerordentliches Kündigungsrecht besteht bei Erhöhung der Essenspreise. Der Träger kann den Vertrag kündigen, wenn das vereinbarte Essensgeld mehr als 2 aufeinanderfolgende Monate nicht entrichtet wurde. Der Träger wird darüber rechtzeitig informieren.

--	--

Ort, Datum

Unterschrift

Das monatliche Betreuungsentgelt wird zur Mitte eines jeden Monats und die Kosten für das Mittagessen werden am Ende eines jeden Monats fällig. Beide Beträge werden mittels SEPA-Lastschrift eingezogen.

Zur Erteilung des SEPA-Lastschriftmandats bitte das umseitige Formular vollständig ausfüllen, unterschreiben und zusammen mit der Anmeldung zurücksenden.

**Hinweis nach dem Datenschutzgesetz:** Die oben gemachten Angaben werden elektronisch gespeichert und verarbeitet. Eine Weitergaben an Dritte außerhalb des Trägers des Betreuungsangebots bzw. der Grundschule wird ausgeschlossen.

Bitte Sepa-Lastschriftmandat auf der Folgeseite ausfüllen.

**Volksbank Trier**

**SEPA-Lastschriftmandat** (SEPA Direct Debit Mandate)

für SEPA-Basis-Lastschriftverfahren/SEPA Core Direct Debit Scheme

**Wiederkehrende Zahlungen/Recurrent Payments**

**Name und Anschrift des Zahlungsempfängers (Gläubiger)**

Lokales Bündnis für Familie e.V.

KulturGießerei

Staden 130

54439 Saarburg

**DE02ZZZ00001434369**

**SEPA-Lastschriftmandat**

Ich/Wir ermächtige(n) das **Lokale Bündnis für Familie e.V.**, Zahlungen von meinem/ unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise(n) ich/wir mein/ unser Kreditinstitut an, die vom **Lokalen Bündnis für Familie e.V.** auf mein/ unser Konto gezogenen Lastschriften 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.

**Kontoinhaber:**

Name, Vorname

Straße, Hausnummer

Postleitzahl, Ort

IBAN

BIC

Ort, Datum

Unterschrift des/der Kontoinhaber(s)