

Anmeldung zur Außerschulischen Betreuung

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

Schuljahr 2026/2027 an der Grundschule in Serrig



Tel.: 06581-2336

Ansprechpartner: Betreuungsteam
saarbetreuung@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 Eifel
IBAN DE 93 5866 0101 0007 8708 00
BIC GENODE3303

KULTURGIEßEREI Staden 130, 54439 Saarburg, Germany

**Verbindliche Anmeldung zur außerschulischen Betreuung an der Grundschule
in Serrig im Schuljahr 2026/2027**

--	--

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 2026/2027 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 01.08.2026 bis zum 31.07.2027, geschlossen.

Er endet automatisch zum 31.07.2027, 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)

Die monatlichen Betreuungsentgelte werden in einem Betreuungsjahr 12 x eingezogen.

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



**KULTUR
GIEßEREI
SAARBURG**

KULTURURGIEßEREI Staden 130, 54439 Saarburg, Germany

Mein Sohn / Meine Tochter nimmt an folgenden Tagen verbindlich am **Mittagessen** teil:
(Kosten: 5,00 € 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 5,00 €. 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 2 Wochen zum Monatsende möglich und muss schriftlich an das Lokale Bündnis für Familie e.V. gerichtet werden.

Der Träger kann den Betreuungsvertrag fristlos kündigen, wenn das vereinbarte Betreuungsentgelt 2 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.

KULTURGIEßEREI Staden 130, 54439 Saarburg, Germany

Volksbank Trier-Eifel

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

DE	
----	--

IBAN

--

BIC

--

Ort, Datum

--

Unterschrift des/der Kontoinhaber(s)