

DIE DOKUMENTE BITTE IN DRUCKSCHRIFT AUSFÜLLEN!

Vorname des Kindes: _____ Nachname: _____
Einrichtung: _____



1. Anmeldung Mittagsbetreuung Markt Indersdorf für das gesamte Schuljahr 2024 / 2025

Angaben zum Kind

Vorname: _____ Nachname: _____

Geburtsdatum: _____ Straße, Nr.: _____

Beginn der Betreuung (Monat): _____ PLZ, Ort: _____

Klasse im Schuljahr 24 / 25: _____

Mein Kind hat bereits im letzten Schuljahr die Mittagsbetreuung besucht: ja nein

Anmeldung in einer anderen Einrichtung: ja nein

Priorisierte Einrichtung: Hort Mittagsbetreuung

Wir versuchen diese Angaben zu berücksichtigen, dennoch liegt die endgültige Entscheidung beim Träger entsprechend der Platzverfügbarkeit!

Angaben zu Sorgeberechtigte*n 1 (z. B. Mutter / Vater)

Name: _____ Telefon (Festnetz): _____

Straße, Nr.: _____ Telefon (Mobil): _____

PLZ, Ort: _____ E-Mail (notwendig!): _____

Berufstätigkeit: ja nein (Nachweis einzureichen)

Alleinerziehend: ja nein

Angaben zu Sorgeberechtigte*n 2 (z. B. Mutter / Vater)

Name: _____ Telefon (Festnetz): _____

Straße, Nr.: _____ Telefon (Mobil): _____

PLZ, Ort.: _____ E-Mail (notwendig!): _____

Berufstätigkeit: ja nein (Nachweis einzureichen)

Zweckverband Jugendarbeit
Sitzgemeinde Haimhausen

Verbandsvorsitz:
Peter Felbermeier
1. Bürgermeister

Bereich Ganztagsbetreuung

Hauptstr. 60
85778 Haimhausen
Telefon: 08133 40194-02
Bereichsleitung
Sebastian Jaeger

Bankverbindung
Sparkasse Dachau
DE23 7005 1540 0280 1393 95

Öffnungszeiten:
Montag bis Freitag
8:00 – 14:00 Uhr

DIE DOKUMENTE BITTE IN DRUCKSCHRIFT AUSFÜLLEN!

Vorname des Kindes: _____ Nachname: _____
Einrichtung: _____



Ermächtigung zum Lastschriftinzug

Namen des Kontoinhabers: _____

Straße, Nr.: _____ (auszufüllen, wenn der Kontoinhaber NICHT sorgeberechtigt ist)

PLZ, Ort: _____ (auszufüllen, wenn der Kontoinhaber NICHT sorgeberechtigt ist)

Telefonnummer: _____ (auszufüllen, wenn der Kontoinhaber NICHT sorgeberechtigt ist)

Kreditinstitut / Bank: _____

IBAN: _____ BIC: _____

Datum der Unterschrift: _____ Unterschrift: _____

Eine Änderung der Beitragshöhe, der Buchungszeiten oder der Häufigkeit an der Essensteilnahme, bedarf keines neuen Lastschriftmandats. Die monatlichen Beiträge, das Spielgeld und / oder die Verpflegung werden rückwirkend für den vorherigen Monat eingezogen, **d. h. Sie müssen den Beitrag NICHT überweisen!** Der Beitrag für die Ferienbetreuung wird anhand der gebuchten Ferientage vor den Ferien eingezogen.

Ich beziehe Leistungen gemäß SGB II vom Jobcenter / Landratsamt ja nein

Das Lastschriftmandat ist verpflichtend mit **Ihren Angaben auszufüllen**, auch wenn Sie Leistungen beziehen!

Betreuungszeiten:

Bitte ankreuzen, an welcher Art Mittagsbetreuung Ihr Kind angemeldet wird (nur eine der zwei Varianten ist möglich):

11 Monatsbeiträge (Fälligkeit zum 30. / 31. des laufenden Monats und wird im Folgemonat abgebucht!)

Es wird zusätzlich ein Beitrag von 3,00 € / monatlich für Spielgeld erhoben.

1. Mittagsbetreuung bis max. 14:00 Uhr

Monatsbeitrag	Buchungszeit
<input type="radio"/> 39,00 €	1 Tag / Woche
<input type="radio"/> 62,50 €	2 Tage / Woche
<input type="radio"/> 79,00 €	3 Tage / Woche
<input type="radio"/> 86,00 €	4 Tage / Woche
<input type="radio"/> 98,00 €	5 Tage / Woche

- 5,00 € Geschwisterermäßigung für das zweite Kind

2. Verlängerte Mittagsbetreuung bis max. 15:30 Uhr (freitags bis 15.00 Uhr)

Monatsbeitrag	Buchungszeit
<input type="radio"/> 81,00 €	2 Tage / Woche
<input type="radio"/> 102,50 €	3 Tage / Woche
<input type="radio"/> 111,50 €	4 Tage / Woche
<input type="radio"/> 126,50 €	5 Tage / Woche

- 10,00 € Geschwisterermäßigung für das zweite Kind

Eine regelmäßige frühere Abholung um 13:00 Uhr / 14:00 Uhr ist möglich, sofern Ihr Kind an mindestens zwei weiteren Tagen bis 15:30 Uhr in der Einrichtung verbleibt. Es wird die Gebühr der verlängerten Buchungszeit fällig.

Vorname des Kindes: _____ Nachname: _____
Einrichtung: _____



Mittagessen (nur für verlängerte Mittagsbetreuung möglich)

Sofern Sie Mittagessen für Ihr Kind buchen möchten, gilt das für jeden Tag, an dem Ihr Kind die Einrichtung besucht und bis mindestens 14:00 Uhr in der Einrichtung bleibt. **Freitags wird kein Essen angeboten!** Freitags und sofern Sie kein Essen gebucht haben, geben Sie Ihrem Kind bitte täglich ausreichend Brotzeit mit. Bei Buchung wird der Monatsbeitrag für das Mittagessen 11x fällig und wird rückwirkend abgebucht.

Anmeldung zum Mittagessen für die oben gebuchten Tage: ja nein

Kostenübersicht Mittagessen:

Monatsbeitrag	Teilnahme am Essen (11 Monatsbeiträge)
16,00€	1x Essen/Woche
30,00€	2x Essen/Woche
50,00€	3x Essen/Woche
70,00€	4x Essen/Woche

Mit meiner Unterschrift bestätige/n ich/wir, dass ich/wir den Inhalt des Vertrages sowie die Bedingungen (s. Anlage 3.) zum Besuch der Mittagsbetreuung gelesen habe/n und akzeptiere/n. (Der Vertrag kommt nur unter Annahme der Bedingungen zustande.) Zudem betätige/n ich/wir die Richtigkeit der Angaben im Vertrag.

Ort, Datum

Unterschrift des/der Sorgeberechtigten

DIE DOKUMENTE BITTE IN DRUCKSCHRIFT AUSFÜLLEN!

Vorname des Kindes: _____ Nachname: _____
Einrichtung: _____



2. Stammdatenblatt der Mittagsbetreuung Markt Indersdorf

Name des Kindes: _____	Vorname: _____	Geburtsdatum: _____
Wohnort: _____	Straße: _____	
Familiensprache: _____	Geschlecht: <input type="radio"/> männlich <input type="radio"/> weiblich <input type="radio"/> divers	
Sorgeberechtigte: _____		
E-Mail-Adresse/n für Elternnachricht (Es ist verpflichtend, mindestens eine E-Mail-Adresse anzugeben!) _____ _____		
Tel. Nr. Sorgeberechtigte*r 1: _____		
Tel. Nr. Sorgeberechtigte*r 2: _____		
Notfallkontakte , die im Fall der Nichterreichbarkeit der Sorgeberechtigten kontaktiert werden können. (z. B. Arbeitgeber, Großeltern, sonstige Verwandte, Nachbarn, etc.)		
Vor- und Nachname: _____	Tel. Nr.: _____	
Vor- und Nachname: _____	Tel. Nr.: _____	
Vor- und Nachname: _____	Tel. Nr.: _____	

Klasse im Schuljahr 24 / 25: _____ **Religionsunterricht:** evangelisch katholisch Ethik

Mein Kind **wird abgeholt** **geht alleine nach Hause** **Mein Kind fährt mit dem Bus**
und soll an folgenden Tagen **betreut** werden:

<u>Montag</u>	<u>Dienstag</u>	<u>Mittwoch</u>	<u>Donnerstag</u>	<u>Freitag</u>	
<input type="radio"/> 13:00 Uhr	(Buskinder)				
<input type="radio"/> 14:00 Uhr					
<input type="radio"/> 15:00 Uhr	(Buskinder)				
<input type="radio"/> 15:30 Uhr					

Bei Inanspruchnahme der verlängerten Mittagsbetreuung muss das Kind an mindestens zwei Tagen bis 15:00 Uhr/ 15:30 Uhr in der Mittagsbetreuung bleiben.

Mein Kind soll für die gebuchten Tage Mittagessen erhalten: ja nein

Folgende Personen sind zuzüglich den Sorgeberechtigten **abholberechtigt**:

Vor- und Nachname: _____	Tel. Nr.: _____
Vor- und Nachname: _____	Tel. Nr.: _____
Vor- und Nachname: _____	Tel. Nr.: _____

Wenn die Person den Mitarbeitenden nicht bekannt ist, behalten wir uns vor, die Identität durch einen Lichtbildausweis bestätigen zu lassen.

DIE DOKUMENTE BITTE IN DRUCKSCHRIFT AUSFÜLLEN!

Vorname des Kindes: _____ Nachname: _____

Einrichtung: _____



Besonderheiten

Unverträglichkeiten / Besonderheiten beim Essen / Allergien:

Bestand / besteht Förderbedarf (z. B. Ergo, Logo, Heilpädagogik etc.; freiwillige Angaben):

Erkrankungen / Besonderheiten (ADS, ADHS, Autismus etc.; freiwillige Angaben):

Medikamentengabe (bei chronischen Erkrankungen / Ausfüllen des anhängenden Blattes ist notwendig!):

Hiermit erteile ich mein **Einverständnis**, dass

mein Kind **fotografiert** werden darf

mein Kind **gefilmt** werden darf

und die angegebenen Medien für interne Zwecke (z. B. Aushänge) und Öffentlichkeitsarbeit (z. B. Zeitungsartikel, Homepage, Jahresberichte etc.) vom Träger verwendet werden dürfen. **Bitte ankreuzen, wenn Sie zustimmen!**

Ort, Datum

Unterschrift des/der Sorgeberechtigten

WICHTIG!

Wir bitten Sie die Anmeldung für Ihr Kind / Ihrer Kinder folgendermaßen abzugeben. Eine digitale Übermittlung der Anmeldung wird priorisiert!

Per E-Mail unter:

verwaltung.MIMB@zweckverband-jugendarbeit.de

Per Post unter:

Zweckverband Jugendarbeit
Verwaltung Ganztagsbetreuung
Hauptstraße 60
85778 Haimhausen