



# Schulkindbetreuung

## Anmeldung Grundschule Biberach

PPSG Paritätische Pflege- und  
 Sozialdienste gemeinnützige GmbH  
 Happelstraße 17a  
 74074 Heilbronn  
 Büro: 07131 - 6 49 39 20  
 Betreuung: 07131 - 56 24 01  
 Fax: 07131 - 6 49 39 39  
 E-Mail: [siller@ppsg.de](mailto:siller@ppsg.de)

[www.paritaet-hn.de](http://www.paritaet-hn.de)

**Aufnahmeantrag (neu)** /  **Änderung**  
 für die ergänzende Betreuung an Halbtageschulen

Name, Vorname (Kind)	Klasse
----------------------	--------

Name, Vorname der Erziehungsberechtigten	
Anschrift	
Telefon / Mobil	e-mail

<b>2022/ 2023</b>
Eingang PPSG/Stempel

**Betreuung** \*die Kosten werden monatl. berechnet. Bitte kreuzen Sie die Wochentage an denen Ihr Kind in der Betreuung anwesend ist.

Modul	Zeit	Montag	Dienstag	Mittwoch	Donnerstag	Freitag	Kosten
Mittagsband (L)	12:15 -14:00	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	35,00 €
Nachmittag I (N)	14:00 - 15:30	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	30,00 €
Nachmittag II (NN)	15:30 - 16:30	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	20,00 €

**Flex(1)\* Einzelbetreuungstag** \*buchbar für nur 1 Betreuungstag pro Woche. Von 12:15-16:30 Uhr (Montag bis Freitag) d

Flex (1)*	<input type="checkbox"/> Montag	<input type="checkbox"/> Dienstag	<input type="checkbox"/> Mittwoch	<input type="checkbox"/> Donnerstag	<input type="checkbox"/> Freitag	
Modul	<input type="checkbox"/> Mittagsband (L) 7,00 €	<input type="checkbox"/> Nachmittag I (N) 10,00 €	<input type="checkbox"/> Nachmittag II (NN)			<input type="checkbox"/> 7,00 € <input type="checkbox"/> 10,00 €

### Flex(2)\* 10er Karte

\*buchbar 1x pro Schuljahr. Teilnahme nur mit Voranmeldung (mind.2Tage).  
 Die 10er Karte erhalten Sie nach Zahlungseingang.

**40,00€**  
einmalig

**Mittagessen** \*bitte informieren Sie uns an welchen Tage Ihr Kind zum Mittagessen angemeldet ist

Mensa / Essen*	<input type="checkbox"/> Montag	<input type="checkbox"/> Dienstag	<input type="checkbox"/> Mittwoch	<input type="checkbox"/> Donnerstag	<input type="checkbox"/> Freitag	
----------------	---------------------------------	-----------------------------------	-----------------------------------	-------------------------------------	----------------------------------	--

### Gesamtkosten

Für Betreuung \_\_\_\_\_ € monatlich

### Aufnahmebestätigung

Betreuungsbeginn ab:

Aufnahme bestätigt:

Datum/Stempel/ Träger

**Entgeltbefreiung**

Antrag auf Kostenbefreiung über Härtefallantrag

Antrag auf Bildung und Teilhabe (BuT)

\*nur vom Träger auszufüllen

SGBII  / WoG  / KiZ  / SGBXII  / AsylbLG  vorgelegt am: \_\_\_\_\_

**Ermäßigung für Geschwisterkinder**

2. Kind (25%)

3. Kind (50%)

ab dem 4. Kind kostenfrei (100%)

**Unterschrift**

Mit meiner/unsere(r) Unterschrift erkläre(n) ich/wir, dass ich/wir die AGBs (Benutzungsbedingungen) der Stadt Heilbronn anerkenne(n). Ich/wir die Hausordnung der Silcherschule anerkenne/n. Ich/wir Änderungen zum Wohnsitz, Telefonnummer und Bankverbindung unverzüglich mitteile(n).

Ort, Datum

Eltern/Erziehungsberechtigten

**SEPA Lastschriftmandat**

für die PPSG – Paritätische Pflege und Sozialdienste gemeinnützige GmbH,  
Happelstraße 17a in 74074 Heilbronn.

**Gläubiger ID: DE83ZZZ00000631982**

**Mandatsreferenz (wird separat mitgeteilt):** \_\_\_\_\_

Hiermit ermächtige ich die PPSG Paritätische Pflege- und Sozialdienste GmbH, Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von der PPSG Paritätische Pflege- und Sozialdienste GmbH auf mein Konto gezogene Lastschriften einzulösen. Hinweis: Ich kann innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrags verlangen. Es gelten dabei die mit meinem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen. Im Falle einer Rückbelastung werden Rücklastgebühren mangels Kontodeckung in Rechnung gestellt.

Name und Vorname Kontoinhaber

Straße und Hausnummer

Postleitzahl und Ort

IBAN

D	E																			
---	---	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

BIC

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Ort und Datum

Unterschrift des Kontoinhabers