DER PARITÄTISCHE
Schulkindbetreuung

PSD Paritätische Sozialdienste
Heilbronn GmbH
Happelstraße 17a
74074 Heilbronn
Büro: 07131 - 6 49 39 20
Betreuung: 07131 - 7 24 32 22
Fax: 07131 - 6 49 39 39
E-Mail: silcherclub@silcherschule-hn.de

www.paritaet-hn.de

Anmeldung GTB Biberach

Schulkindbetreuung an der GS Biberach

für die ergänzende Betreuungsangebote an Halbtagesschulen

☐ Aufnahmeantrag (neu): _____

☐ Änderung zum: _____

Name, Vorname Kind:	Klase:

Name, Vorname Erziehungsberechtigte:	
Adresse:	
Telefon:	E-Mail:

2025/2026

Eingang:

Betreuungsplan

Betreuungsband	Zeit	Montag	Dienstag	Mittwoch	Donnerstag	Freitag	Band Mehrfachtage*	Flex1 Einzeltag**
Vormittag (V)	11:15 - 12:15	☐	☐	☐	☐	☐	26,00	5,00
Mittag (L)	12:15 - 14:00	☐	☐	☐	☐	☐	46,00	9,00
Nachmittag (N1)	14:00 - 15:30	☐	☐	☐	☐	☐	39,00	8,00
Nachmittag (N2)	15:30 - 16:30	☐	☐	☐	☐	☐	26,00	5,00
							_____€	_____€
Monatliche Kosten:								_____€

* **Bandpreis** wird berechnet, bei Anmeldung an 2-5 Betreuungstagen. Die angebenen Kosten sind monatliche Kosten.

** **Flex1** wird berechnet bei Anmeldung an nur 1 Tag in der Woche. Die angebenen Kosten sind monatliche Kosten.

*** **Flex2** (10er Karte) buchbar einmal pro Schuljahr. Teilnahme nur mit Voranmeldung (mind.2 Tage). Kosten 60,00€.

Teilnahme am Mittagessen

Das Angebot für warmes Essen erfolgt über die Firma Meyer Menü.

☐ Unser Kind bringt ein Vesper von zuhause mit

☐ Unser Kind ist zum warmen Essen angemeldet

Unterschrift	Aufnahmebestätigung
Datum / Unterschrift Erziehungsberechtigte(r)	Träger

Einverständnis- und Pflichterklärung

Heimweg

Mein/unser Kind darf nach der Betreuungszeit alleine nach Hause laufen (jede Änderung ist der Betreuung schriftlich mitzuteilen):

☐ ja ☐ nein

Schweigepflicht

Die Mitarbeiter*innen des Ganztagesangebotes führen mit Lehrer*innen und den pädagogischen Fachkräften Gespräche zum Wohle Ihres Kindes. Damit diese Zusammenarbeit stattfinden kann, benötigen wir Ihre Zustimmung.
Ich/wir bin/sind damit einverstanden, dass diese Zusammenarbeit zwischen der Schulkindbetreuung und der Schule stattfindet und befreie(n) die beteiligten Mitarbeiter*innen von ihrer Schweigepflicht:

☐ ja ☐ nein

2.Kind	3.Kind	ab 4. Kind
☐ 25%	☐ 50%	☐ 100%

Entgeltbefreiung

Antrag auf Kostenbefreiung über BuT (Bildung und Teilhabe)

Leistungsnachweis nach:

☐ SGB II ☐ WoG ☐ AsylG ☐ KiZ gültig bis: _____

Für die Kostenbefreiung legen Sie bitte mit Ihrem Anmeldeformular, den jeweils aktuell gültigen Leistungsnachweis vor. Ergeht ein Änderugs- oder Aufhebungsbescheid, ist dies dem Täger unverzüglich mitzuteilen. Entstandene Kosten durch aufgehobene Leistungsnachweise werden kostenpflichtig in Rechnung gestellt.
Ein Antrag auf Härtefallregelung kann nur gestellt werden wenn Leistungen zur Kostenbefreiung über BuT nicht bewilligt wurden.

Vertragliche Informationen

Mit meiner/unserer 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). Inhalte des Kooperationsvertrages zur Schulkindbetreuung, Fristen zur Kündigung, Änderungen, Vertragslaufzeiten etc. entnehmen Sie bitte den aktuellen Benutzungsbedingungen, diese können Sie jederzeit auf unserer Homepage einsehen unter: **www.paritaet-hn.de/Schulkindbetreuung.**

SEPA - Lastschriftmandat

Für die PSD – Paritätische Sozialdienste Heilbronn gGmbH, Happelstraße 17a in 74074 Heilbronn.

Gläubiger ID: DE83ZZZ00000631982 **Mandatsreferenz:** _____

Hiermit ermächtige ich die PSD - Paritätische Sozialdienste Heilbronn gGmbH, Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von der PSD - Paritätische Sozialdienste Heilbronn gGmbH 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 und/oder unberechtigten Widerruf in Rechnung gestellt.

Name und Vorname

Straße und Hausnummer

Postleitzahl und Ort

IBAN	DE _ _ / _ _ _ _ / _ _ _ _ / _ _ _ _ / _ _ _ _ / _ _

BIC	_ _ _ _ _ _ _ _ / _ _ _

Ort und Datum Heilbronn, den	Unterschrift des Kontoinhabers