

**Betreuungsverein für Kinder der
Schulen in der Region Heinsberg e. V.**

Ostpromenade 23
52525 Heinsberg
buero@bv-hs.de
www.Betreuungsverein-HS.de



Geschäftszeiten: Mo.-Fr. 9.00-13.30 Uhr
und nach Vereinbarung

Ansprechpartnerin: Frau Jansen (Verwaltung)
Frau Sündermann (päd. Koordinatorin)

Telefon 02452-9676184
0151-65497326

HTB Antrag

Betreuungsantrag Betreuung 8.00 – 13.00 Uhr KGS Straeten

Wir machen darauf aufmerksam, dass die Betreuungsbeiträge **12x im Jahr** von Ihrem Konto abgebucht werden!

- Schulneuling (1. Schuljahr)
- Hiermit beantrage ich die Aufnahme meines Kindes zur Teilnahme an der **Betreuungsmaßnahme 8.00 – 13.00 Uhr in der KGS Straeten** für das Schuljahr 2018/2019.
- Mein Kind soll auch im Schuljahr 2018/2019 an der Halbtagsbetreuung teilnehmen.
- Mein Kind soll im Schuljahr 2018/2019 **nicht** mehr an der Halbtagsbetreuung teilnehmen.

Name des Kindes: _____ w m

Geburtsdatum: _____

Klasse/Jahrgangsstufe ab Schuljahr 2018/2019: 1./2. Schuljahr
 3./4. Schuljahr

Name und Vorname
des Antragstellers: _____

Straße: _____

Wohnort: _____

Telefonnummer[n]: 1. _____ 2. _____
[Bitte Telefonnummer angeben, unter der Sie auch in dringenden Fällen zu erreichen sind]

Notfallnummer: _____

Email: _____

Bedingungen:

- ✓ Die Betreuungsbeiträge sind **von August 2018 bis einschließlich Juli 2019** zu entrichten (12 Monate).
- ✓ Der Betreuungsbeitrag für Kinder aus den **Jahrgangsstufen 1 und 2** beträgt **28,00 € monatlich**.
- ✓ Der Betreuungsbeitrag für Kinder aus den **Jahrgangsstufen 3 und 4** beträgt **20,00 € monatlich**.
- ✓ Der Betreuungsbeitrag für ein Geschwisterkind reduziert sich monatlich um 5,00 €.

Name Geschwisterkind: _____

Achtung: Geschwisterkind bedarf eigener Anmeldung!

- ✓ Die Betreuungsbeiträge werden jeweils zum 01. eines Monats per Lastschriftverfahren eingezogen.



- ✓ Die Betreuungsbeiträge sind auch für Ferien- und Krankheitszeiten zu entrichten.
- ✓ Die Anmeldung des Kindes ist für ein Schuljahr verbindlich.

Ich bin damit einverstanden, dass der Betreuungsbeitrag monatlich durch den Verein von meinem Konto abgebucht wird.

Kontoinhaber: _____

Adresse Kontoinhaber:
(falls abweichend von Antragsteller) _____

Bankinstitut: _____

IBAN: _____

BIC: _____

Mit meiner Unterschrift erkenne ich an, dass ich für Kosten rechtspflichtig bin, die durch die unberechtigte Stornierung einer Abbuchung entstehen.

Heinsberg, _____
Datum

Unterschrift Kontoinhaber

Mit meiner Unterschrift erkenne ich die Verbindlichkeit der Anmeldung für das gesamte Schuljahr und die daraus resultierenden Verpflichtungen an.

Heinsberg, _____
Datum

Unterschrift Antragsteller