

# Anmeldeformular Mittagsbetreuung Au Schuljahr 2025 / 2026



## Angaben zum Kind

Nachname:	Vorname:	
bitte ankreuzen	männlich <input type="checkbox"/>	weiblich <input type="checkbox"/>
Geburtsdatum:	Klassenstufe:	

## Angaben zum Erziehungsberechtigten 1

Name:	
Adresse:	
Telefon:	Email:
Alleinerziehend: <input type="checkbox"/>	

## Angaben zum Erziehungsberechtigten 2

Name:	
Adresse:	
Telefon:	Email:

## Gewünschter Betreuungsrahmen (verbindliche Teilnahme)

Mindestbuchung 2 Tage/Woche

Bitte ankreuzen:	Montag	Dienstag	Mittwoch	Donnerstag	Freitag

Betreuungsgebühren:	Abholzeit 14 Uhr		Abholzeit 16 Uhr	
	Betreuung	Essenpauschale	Betreuung	Essenpauschale
Bitte ankreuzen:		falls gewünscht		falls gewünscht
2 Tage/Woche	55,00 €	30,00 €	75,00 €	30,00 €
3 Tage/Woche	65,00 €	45,00 €	85,00 €	45,00 €
4 Tage/Woche	75,00 €	65,00 €	95,00 €	65,00 €
5 Tage/Woche	85,00 €	80,00 €	100,00 €	80,00 €
Materialgeld	4,00 €		4,00 €	
<b>Beitrag / Monat</b>				

Gesamtkosten pro Monat: \_\_\_\_\_

**Allergien/Unverträglichkeiten/ chron. Krankheiten:** \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_, den \_\_\_\_\_

Unterschrift(en) Erziehungsberechtigte

## **Allgemeine Vertragsbestimmungen**

Der Monatsbeitrag inkl. Essenspauschale wird ab September 2025 bis einschließlich Juli 2026 (11 Monate) auf Basis der verbindlichen Anmeldezeiten per Lastschrift am Monatsbeginn eingezogen. Es wird eine einmalige Anmeldegebühr von 10,00 Euro erhoben.

### **Kündigung, Umbuchung**

müssen per E-Mail gegenüber dem Träger erfolgen [info@pub-bf.de](mailto:info@pub-bf.de)

Der Vertrag kann nur in begründeten Fällen von beiden Seiten vier Wochen zum Monatsende schriftlich gekündigt werden.

Der Vertrag endet automatisch zum Schuljahresende.

Änderungen der Buchungszeiten sind nur in begründeten Fällen mit einer Frist von 4 Wochen zum Monatsende möglich.

### **Änderungsmeldung**

Änderungen wie z.B. Telefon/Handynummer, Wohnortwechsel, Namensänderungen, Kontoverbindung, Sorgerechtsänderungen müssen dem Träger umgehend mitgeteilt werden.

### **Versicherung / Haftung**

Das Kind ist während seines Aufenthalts in der Einrichtung unfallversichert. Unfälle die in dieser Zeit passieren, müssen umgehend im Sekretariat der Schule gemeldet werden.

### **Anwesenheitspflicht**

Grundsätzlich müssen die Schülerinnen und Schüler bis zum Ende der gebuchten Zeit in der Betreuung anwesend sein. In begründeten Ausnahmefällen kann die Einrichtung eine vorzeitige Abholung gestatten. Sie muss vorab der Mittagsbetreuung mitgeteilt werden. Dies begründet sich aus den Vorgaben der Regierung von Oberbayern (BayMBI 2021 Nr. 316 / Absatz 3.5).

### **Abmeldung z.B. im Krankheitsfall**

Die Abmeldung muss per Email direkt an die Mittagsbetreuung erfolgen.

### **Kontakt Mittags- und Hausaufgabenbetreuung**

Mobil 0151-40089260

Festnetz 08064-905217

E-Mail: [mb-au@pub-bf.de](mailto:mb-au@pub-bf.de)

**Verbindliche Anmeldung bis zum 11.04.2025 an die Pflege und Betreuung Bad Feilnbach e.V., Kufsteiner Str. 48, 83075 Bad Feilnbach oder per E-Mail an: [info@pub-bf.de](mailto:info@pub-bf.de)**

Bitte erteilen Sie uns mit dem beigefügten Formular für den Einzug des Monatsbeitrags, sowie für das in Anspruch genommene Mittagessen ein SEPA – Basislastschriftmandat.

---

Ich stimme den Vertragsbestimmungen, sowie der Speicherung, Verarbeitung und Nutzung meiner personenbezogenen Daten zu, soweit es für Zwecke der Mittagsbetreuung erforderlich ist. Eine Weitergabe von Daten an Dritte ist ausgeschlossen.

---

**Datum**

---

**Unterschrift Erziehungsberechtigte(r)**

# Anmeldung Mittags- und Hausaufgabenbetreuung Volksschule Au Schuljahr 2025/26

---

Name des Kindes

## SEPA-Basislastschriftmandat

### Zahlungsempfänger:

**Pflege und Betreuung Bad Feilnbach e.V.**

**Kufsteiner Straße 48**

**83075 Bad Feilnbach**

Ich ermächtige den oben genannten Zahlungsempfänger, Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von dem oben genannten Zahlungsempfänger auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

Hinweis: Ich kann innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Gläubiger-Identifikationsnummer: DE23ZZZ00000749365

Mandatsreferenz <sup>1</sup>

---

Vorname und Name (Kontoinhaber)

---

Straße und Hausnummer

---

Postleitzahl und Ort

---

Name des Kreditinstituts

---

BIC

---

IBAN

Ich erkläre mich damit einverstanden, dass die Pflege und Betreuung Bad Feilnbach e.V. diese Daten in der EDV speichert und beim elektronischen Lastschriftverfahren einsetzt.

---

Ort, Datum

Unterschrift

<sup>1</sup> Nach Rückgabe des ausgefüllten SEPA-Lastschriftmandats wird für Sie eine Mandatsreferenznummer vergeben. Diese können Sie bei jeder Abbuchung dem Verwendungszweck Ihres Kontoauszugs entnehmen.