

Anmeldung für die Kernzeitbetreuung SJ 2025/2026

Die Anmeldung ist bis **spätestens zum 19.09.2025 bis 12 Uhr** im Rathaus, Am Schlosssee 1, 88682 Salem abzugeben oder per Email an schule@salem-baden.de zu senden. Sollte diese nicht bis zur genannten Frist eingegangen sein, kann der Antrag nicht bearbeitet werden.

Um an der Kernzeitbetreuung teilnehmen zu können, benötigen wir zwingend die beigefügten Arbeitgebernachweise der Personensorgeberechtigten. Im Rahmen der Mittagsschule kann an der Kernzeitbetreuung ohne Arbeitgebernachweis teilgenommen werden.

Für jedes Kind muss eine eigene Anmeldung für das Schuljahr erfolgen, bei Nichtabgabe wird das Kind von der Kernzeitbetreuung abgemeldet.

Kontaktdaten	
Grundschule	
Klasse SJ 25/26	
Name des Kindes (Nachname, Vorname)	
Geburtsdatum des Kindes	
Anschrift	
Kontaktdaten Personensorgeberechtigte(r)	
Telefon / Mail-Adresse	

☐ ein Geschwisterkind nimmt ebenfalls an der Betreuung teil _____
 (Name, Geburtsdatum und Klasse des Kindes)

☐ Ich/wir möchte eine Härtefallentscheidung in Anspruch nehmen z.B. Bezug von Sozialleistungen
 (**Nachweise bitte bis zum 19.09.2025 beifügen, ansonsten kann keine Ermäßigung erfolgen**)

Ich/wir melde(n) mein/unser Kind **verbindlich** für folgende Betreuungszeiträume/Mittagessen für das Schuljahr 2025/2026 ab **15.09.2025 bzw. 22.09.2025** an (bitte benötigte Tage ankreuzen):

Betreuungszeiträume	
Frühbetreuung	☐ Mo ☐ Di ☐ Mi ☐ Do ☐ Fr



Betreuungszeiträume					
Mittagsbetreuung	☐ Mo	☐ Di	☐ Mi	☐ Do	☐ Fr
Mittagessen	☐ Mo	☐ Di	☐ Mi	☐ Do	☐ Fr
Mittagsschule (lt. Stundenplan)	☐ Mo	☐ Di	☐ Mi	☐ Do	☐ Fr

Wenn Sie die Mittagsbetreuung gewählt haben, tragen Sie bitte in folgender Tabelle ein, zu welcher Uhrzeit die Kernzeitbetreuung auf welchem Weg verlassen wird:

Pflichtangabe für die Mittagsbetreuung (Uhrzeit eintragen!)				
	Kind fährt nach Betreuung mit dem Bus nach Hause	Kind wird nach Betreuung abgeholt	Kind geht nach Betreuung alleine nach Hause	Kind nimmt nach Betreuung an AG oder anderem schulischen Angebot teil
Montag				
Dienstag				
Mittwoch				
Donnerstag				
Freitag				

Bemerkungen (z.B. Allergien, Einschränkungen, Wünsche, zur Abholung berechnigte Personen außer den Erziehungsberechtigten)

--

Datenschutz

Ich/Wir haben die „Satzung über die Erhebung von Benutzungsgebühren für die Kernzeitbetreuungseinrichtungen der Gemeinde Salem vom 19.07.2021“, sowie die Datenschutzerklärungen auf der Homepage der Gemeinde Salem in Bezug auf meine Betroffenenrechte als Voraussetzung zur Teilnahme an der Kernzeitbetreuung zur Kenntnis genommen. Ich/Wir stimmen der Speicherung und Verarbeitung meiner/ unserer personenbezogenen Daten aus diesem Formular gemäß den Grundsätzen der EU-DSGVO zu. (Alle Informationen über den Umgang mit meinen/unseren Daten und ihre Rechte nach der EU-DSGVO könne Sie der Datenschutzerklärung auf der Homepage www.salem-baden.de entnehmen.)

Bestätigung Regelwerk und Hinweise

Ich/Wir bestätigen, dass wir das **Regelwerk und die allgemeinen Hinweise** der Kernzeitbetreuung der Gemeinde Salem zur Kenntnis genommen haben. Die Regeln wurden mit meinem Kind/unserem Kind besprochen.

Ort, Datum

Unterschrift Personensorgeberechtigte(r)

Unterschrift Personensorgeberechtigte(r)

**Arbeitgeberbescheinigung zur Anmeldung der Kernzeitbetreuung**

- Abgabefrist 19.09.2025 -

Kontaktdaten Arbeitnehmer		
Name, Vorname	Alleinerziehend	Selbständig*
	☐ Ja ☐ Nein	☐ Ja ☐ Nein

*Es ist ein Nachweis über die Selbständigkeit vorzulegen. (Gewerbeanmeldung etc.)

Kontaktdaten Kind		
Name, Vorname	Schule	Klasse

Angaben zum Beschäftigungsumfang					
	Montag	Dienstag	Mittwoch	Donnerstag	Freitag
von					
bis					

Bestätigung Arbeitgeber (vom Arbeitgeber zu befüllen)	
Arbeitgeber (Name, Adresse)	
Datum, Stempel, Unterschrift Arbeitgeber	



Arbeitgeberbescheinigung zur Anmeldung der Kernzeitbetreuung

- Abgabefrist 19.09.2025 -

Kontaktdaten Arbeitnehmer		
Name, Vorname	Alleinerziehend	Selbständig*
	☐ Ja ☐ Nein	☐ Ja ☐ Nein

*Es ist ein Nachweis über die Selbständigkeit vorzulegen. (Gewerbeanmeldung etc.)

Kontaktdaten Kind		
Name, Vorname	Schule	Klasse

Angaben zum Beschäftigungsumfang					
	Montag	Dienstag	Mittwoch	Donnerstag	Freitag
von					
bis					

Bestätigung Arbeitgeber (vom Arbeitgeber zu befüllen)	
Arbeitgeber (Name, Adresse)	
Datum, Stempel, Unterschrift Arbeitgeber	



SEPA-Lastschrift- Mandat

Mandatsreferenznummer: _____
(Kassenzeichen/Buchungszeichen)

Forderungsart: Einzug Forderungen Kernzeitbetreuung Grundschulen und SBBZ-L
Gläubiger- ID – Nummer: DE44ZZZ00000080560

Zahlungspflichtige/r

Name : _____
Straße : _____
PLZ, Ort : _____
Telefon : _____
E-Mail : _____

Ich ermächtige die Gemeinde Salem, Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen.
Dies gilt auch für bestehende Rückstände.
Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von der Gemeinde Salem auf mein Konto gezogenen
Lastschriften einzulösen.

Kreditinstitut : _____

BIC : _____

IBAN : _____

Datum : _____

Unterschrift : _____

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.

Die mit diesem Vordruck/Formular erhobenen personenbezogenen Daten werden zur
Verarbeitung von der Gemeinde Salem nach geltendem Datenschutzrecht gespeichert und
verarbeitet. Alle Informationen über den Umgang mit Ihren Daten und Ihre Rechte nach der
Datenschutzgrundverordnung (EU-DSGVO) können Sie der Datenschutzerklärung auf
unserer Homepage www.salem-baden.de entnehmen.