

# Anmeldung

Hiermit melde ich mein Kind:

Name: \_\_\_\_\_

Eltern: \_\_\_\_\_

Wohnort: \_\_\_\_\_

Straße: \_\_\_\_\_

Telefon-Nr.: \_\_\_\_\_ (für ständige Erreich-

Handy-Nr.: \_\_\_\_\_ barkeit im Notfall)

Weitere Notfallnummern \_\_\_\_\_ (Eltern, Großeltern)

ab dem \_\_\_\_\_

für die verlässliche Grundschule (Kernzeitbetreuung) an.

- bis 13.00 Uhr
- bis 14.00 Uhr
- bis 15.00 Uhr
- bis 16.30 Uhr

Mein Kind

- darf alleine nach Hause gehen  ja  nein
- darf zu den AG`s geschickt werden  ja  nein
- darf zu außerschulischen Aktivitäten geschickt werden  
 ja  nein
- darf außerhalb von der Kernzeit nach Ende warten  
 ja  nein

Ich habe die beiliegende Benutzungsordnung zur Kenntnis genommen.

\_\_\_\_\_  
Unterschrift

**Festsetzung des Beitrages**

Die derzeit geltenden Gebühren finden Sie unter:

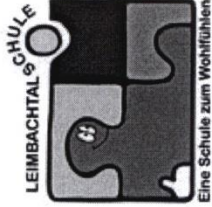
[www.dielheim.de/leben-freizeit/kinder-jugend-bildung-betreuung/schulen/leimbachtalschule-dielheim](http://www.dielheim.de/leben-freizeit/kinder-jugend-bildung-betreuung/schulen/leimbachtalschule-dielheim)

---

## Abbuchungsermächtigung

siehe beiliegendes Blatt (SEPA-Lastschriftmandant)

# Leimbachtalschule Dielheim



Pestalozzistr. 11 69234 Dielheim Tel.:06222 / 98 28 0 Fax:06222 / 98 28 17 E-Mail sekretariat@leimbachtalschule.de

Sehr geehrte Eltern,

bitte tragen Sie in die Tabelle ein zu welchen Zeiten Ihr Kind die Kernzeit besucht.  
Vielen Dank!

Name des Kindes: \_\_\_\_\_ Anmeldung gilt ab dem: \_\_\_\_\_

Mein Kind wird abgeholt!  Mein Kind darf alleine nach Hause! *Zutreffendes bitte ankreuzen!*

	Uhrzeit morgens von...bis	Uhrzeit mittags von ... bis	Telefon/ Handy	2. Telefonnummer für den Notfall	Besonderheiten
Montag					
Dienstag					
Mittwoch					
Donnerstag					
Freitag					

Datum \_\_\_\_\_ Unterschrift \_\_\_\_\_

**Bitte mit Kugelschreiber ausfüllen!**

# SEPA-Lastschriftmandat / SEPA Direct Debit Mandat

Absender

Gläubiger-Identifikationsnummer DE50ZZZ00000094129  
Gläubiger-Identifikationsnummer / creditor identifier

Gemeinde Dielheim  
Hauptstr. 37  
69234 Dielheim

Ich ermächtige (Wir ermächtigen) Abbucher, Zahlungen von meinem (unserem) Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein (weisen wir unser) Kreditinstitut an, die von Abbucher auf mein (unsere) Konto gezogenen Lastschriften einzulösen. Hinweis: Ich kann (Wir können) innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem (unserem) Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

By signing this mandate form, I (we) authorise Abbucher to send instructions to my (our) bank to debit my (our) account and my (our) bank to debit my (our) account in accordance with the instructions from the creditor Abbucher. Note: I can (we can) demand a refund of the amount charged within eight weeks, starting with the date of the debit request. The terms and conditions agreed upon with my (our) financial institution apply.

Information: Die Lastschriften werden zu den Fälligkeitszeitpunkten bewirkt, die in den Bescheiden, Rechnungen, und Verträgen ausdrücklich genannt sind. Dort werden auch die genauen Einzugsbeträge genannt.

Zahlungspflichtiger	Name/ Name of the debtor
	Straße und Hausnummer / debtor Street and number
	Land, Postleitzahl und Ort / debtor Country debtor Postal code and City
	IBAN / debtor IBAN
	SWIFT BIC / debtor SWIFT BIC
	<b>wird Ihnen separat mitgeteilt</b> Mandatsreferenz- wird vom Zahlungsempfänger ausgefüllt Mandate reference - to be completed by the creditor
Zahlung für	Dieses SEPA-Lastschriftmandat gilt für die Vereinbarung mit this mandate is valid for the agreement with
Zahlungsart	<input checked="" type="checkbox"/> Wiederkehrende Zahlung / recurrent payment <input type="checkbox"/> Einmalige Zahlung /one-off payment

Ort und Datum  
City and date of signature(s)

Unterschrift(en)/Signatures

Information zur Datenerhebung  
(Datenschutzinformation)

Gemeinde-/Stadtverwaltung	Gemeinde Dielheim
Verantwortlicher nach Art. 4 Nr. 7 DSGVO	Bürgermeister Thomas Glasbrenner
Behördlicher Datenschutzbeauftragter	Nico Philipp
Zweck(e) der Datenverarbeitung, Rechtsgrundlage	EU Datenschutzverordnung
Geplante Speicherdauer	Die Daten werden zum Eintritt in die Kernzeitbetreuung gespeichert und nach dem Austritt sofort gelöscht.
Empfänger oder Kategorie von Empfängern der Daten (Stellen, denen die Daten offengelegt werden)	Die Daten (Name, Alter, Tel-Nr.) werden an die Kernzeitbetreuung sowie an die Gemeindeverwaltung weitergegeben.
Betroffenenrechte	Sie haben als betroffene Person das Recht von der Stadt-/Gemeindeverwaltung Auskunft über die Verarbeitung personenbezogener Daten (Art. 15 DSGVO), die Berichtigung unrichtiger Daten (Art. 16 DSGVO), die Löschung der Daten (Art. 17 DSGVO) und die Einschränkung der Verarbeitung (Art. 18 DSGVO) zu verlangen, sofern die rechtlichen Voraussetzungen dafür vorliegen. Sie können verlangen, die bereitgestellten personenbezogenen gemäß Art. 20 DSGVO zu erhalten oder zu übermitteln. Sie können nach Art. 21 DSGVO Widerspruch einlegen. Die Einwilligung in die Verarbeitung Ihrer Daten können Sie jederzeit widerrufen. Unbeschadet anderer Rechtsbehelfe können Sie sich beim Landesbeauftragten für den Datenschutz und die Informationsfreiheit, Postfach 10 29 32, 70025 Stuttgart, poststelle@ldi.bwl.de beschweren.
Verpflichtung, Daten bereitzustellen, Folgen der Verweigerung	Sie sind verpflichtet, die zum oben genannten Zweck erforderlichen personenbezogenen Daten bereitzustellen. Sind Sie damit nicht einverstanden, kann eine Anmeldung nicht erfolgen und das Kind kann nicht im Kindergarten aufgenommen werden.

Die Datenschutzerklärung habe ich zur Kenntnis genommen.

Dielheim, \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Unterschrift