

# Schulverband Mollhagen

## Die Verbandsvorsteherin

**Rückgabe an:**  
**Grundschule Mollhagen**  
**Offene Ganztagschule**

bearbeitende Stelle:  
 Amt Bad Oldesloe-Land  
 Louise-Zietz-Str. 4  
 23843 Bad Oldesloe  
 Tel.: 04531/17 61-17

### Anmeldung für die Betreuung in der Offenen Ganztagschule

Name und Anschrift des Kindes:

Name und Anschrift der Erziehungsberechtigten

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

(Anschrift, sofern abweichend)

(Geburtsdatum des Kindes)

(Telefonnummer)

(E-Mail-Adresse)

Ich/wir melde/n mein/unser Kind ab dem \_\_\_\_\_ zur Betreuung in der Offenen Ganztagschule an. (Datum)

Mein/unser Kind besucht zum gewünschten Aufnahmezeitpunkt die **Klassenstufe** \_\_\_\_\_.

Bitte wählen Sie unter folgenden Betreuungsangeboten und kreuzen Sie die gewünschten Leistungen an:

<b>Klassenstufe 1 und 2</b> Betreuung nach Unterrichtsschluss bis 16.00 Uhr, Freitag bis 15.00 Uhr	<b>monatliche Gebühr*</b>	
5 Betreuungstage	244,90 €	<input type="checkbox"/>

<b>Klassenstufe 3 und 4</b> Betreuung nach Unterrichtsschluss bis 16.00 Uhr, Freitag bis 15.00 Uhr	<b>monatliche Gebühr*</b>	
5 Betreuungstage	181,20 €	<input type="checkbox"/>

<b>Weitere Leistungen</b>	<b>Benutzungsgebühr*</b>	
Ausschließliche oder zusätzliche Nutzung der <b>Frühbetreuung</b> von 7.00 Uhr bis 7.45 Uhr (5 Tage)	47,70 € pro Monat	<input type="checkbox"/>
Zusätzliche Nutzung der <b>Spätbetreuung</b> von Montag bis Donnerstag von 16.00 Uhr bis 17.00 Uhr	50,80 € pro Monat	<input type="checkbox"/>

\*Derzeit gültige Gebühren, diese können sich ändern.

Die Mindestteilnehmerzahl der Früh- und Spätbetreuung beträgt 10 Schüler/innen. Bei Unterschreitung der Mindestteilnehmerzahl entscheidet der / die Verbandsvorsteher/in im Einvernehmen mit der Schulleitung, ob eine Früh- bzw. eine Spätbetreuung stattfinden.

Ein Anspruch auf einen Betreuungsplatz ergibt sich erst mit der Bestätigung durch den Schulverband Mollhagen.

**Kündigungsmöglichkeiten:**

Sofern Sie keine Kündigung aussprechen, endet das Betreuungsverhältnis, ohne dass es einer Kündigung bedarf, mit dem Zeitpunkt, in dem der Schulbesuch des Kindes an der Grundschule Mollhagen endet.

**Hinweis:**

Die Erziehungs- bzw. sonstigen Sorgeberechtigten haben die Aufhebung des Betreuungsverhältnisses schriftlich beim Träger zu beantragen. Aufhebungen sind nur zum Ende eines Schulhalbjahres (31.01. bzw. 31.07.) mit einer Frist von 4 Wochen möglich.

**Ermäßigung:**

Es besteht die Möglichkeit eine Gebührenermäßigung aus sozialen Gründen zu beantragen. Hierfür ist ein entsprechender Antrag auszufüllen, der bei der Koordinatorin der OGS erhältlich ist oder unter [www.amt-bad-oldesloe-land.de](http://www.amt-bad-oldesloe-land.de).

Sofern sich Änderungen bezüglich der oben gemachten Angaben ergeben, verpflichte ich mich, diese dem Schulverband Mollhagen unverzüglich mitzuteilen.

Ich/wir erkenne/n die Satzung über die Benutzung und die Erhebung von Benutzungsgebühren der Einrichtung „Offene Ganztagschule“ des Schulverbandes Mollhagen in der jeweils gültigen Fassung an.

Voraussetzung für die Teilnahme am Betreuungsangebot ist die Erteilung der beigefügten Bankeinzugsermächtigung / SEPA-Lastschrift-Mandat.

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift/en des/der gesetzlichen Vertreter/s

## SEPA-Lastschrift-Mandat

Das Amt Bad Oldesloe-Land führt den Zahlungsverkehr für den Schulverband Mollhagen durch.

Amt Bad Oldesloe-Land, Louise-Zietz-Straße 4, 23843 Bad Oldesloe  
Gläubiger-Identifikationsnummer: **DE16ZZZ00000005307**

Mandatsreferenz (= interne Haushaltsstelle): **11-21120.4321000**

Für die Abbuchung der Benutzungsgebühren erteile/n ich/wir dem Amt Bad Oldesloe-Land die folgende Ermächtigung:

### **SEPA-Lastschriftmandat**

Ich/Wir ermächtige/n das Amt Bad Oldesloe-Land, Zahlungen von meinem/unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise/n ich/wir mein/unser Kreditinstitut an, die von dem Amt Bad Oldesloe-Land auf mein/unser Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

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

\_\_\_\_\_  
Vorname und Name des/r Kontoinhaber/s

\_\_\_\_\_  
Straße und Hausnummer

\_\_\_\_\_  
Postleitzahl und Ort

\_\_\_\_\_  
Name des Kreditinstituts

\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_  
(BIC)

DE \_\_\_\_|\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_  
(IBAN)

Sollte eine Abbuchung von meinem/unserem Konto nicht von der Bank ausgeführt werden, gehen die entstehenden Kosten zu meinen/unseren Lasten.

\_\_\_\_\_  
**Ort, Datum**

\_\_\_\_\_  
**Unterschrift des Kontoinhabers**