



Das ausgefüllte und unterschriebene Formular bitte in der Grundschule abgeben.

| |
|--|
| Schulstempel <p style="text-align: center;">Eingang: _____</p> <p style="font-size: small;">Wird von der Schule ausgefüllt</p> |
|--|

- Anmeldung,** **Abmeldung,**
 Änderungsmeldung, **nur Ferienanmeldung**

für die Betreuung im Grundschulhort

ab dem . . in der Grundschule
Tag Monat Jahr Schulname

für folgendes Kind/folgende Kinder gewünscht:

Personenkonto (falls bekannt)

| | | |
|---|---|---|
| 1. Kind <input type="text"/> , <input type="text"/> <small>Nachname des Kindes Vorname des Kindes</small> Männlich <input type="checkbox"/> Weiblich <input type="checkbox"/> Geburtsdatum: <input type="text"/> | <input type="checkbox"/> wöchentlich bis zu 10 Std. im monatl. Durchschnitt | <input type="checkbox"/> wöchentlich über 10 Std. im monatl. Durchschnitt |
| 2. Kind <input type="text"/> , <input type="text"/> <small>Nachname des Kindes Vorname des Kindes</small> Männlich <input type="checkbox"/> Weiblich <input type="checkbox"/> Geburtsdatum: <input type="text"/> | <input type="checkbox"/> wöchentlich bis zu 10 Std. im monatl. Durchschnitt | <input type="checkbox"/> wöchentlich über 10 Std. im monatl. Durchschnitt |
| 3. Kind <input type="text"/> , <input type="text"/> <small>Nachname des Kindes Vorname des Kindes</small> Männlich <input type="checkbox"/> Weiblich <input type="checkbox"/> Geburtsdatum: <input type="text"/> | <input type="checkbox"/> wöchentlich bis zu 10 Std. im monatl. Durchschnitt | <input type="checkbox"/> wöchentlich über 10 Std. im monatl. Durchschnitt |

Anschrift

| | | | |
|-----------------------|-----------------------|----------------------|----------------------|
| <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| <small>Straße</small> | <small>Nummer</small> | <small>PLZ</small> | <small>Ort</small> |

Mutter (Erziehungsberechtigte)

| | | | |
|---|---|----------------------|------------------------|
| <input type="text"/> | <input type="text"/> | | |
| <small>Nachname</small> | <small>Vorname</small> | | |
| <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| <small>Straße</small> | <small>Nummer</small> | <small>PLZ</small> | <small>Wohnort</small> |
| <input type="text"/> | <input type="text"/> | | |
| <small>telefonische Erreichbarkeit während des Hortaufenthaltes</small> | <small>E-Mail (Angabe freiwillig)</small> | | |

Vater (Erziehungsberechtigter)

| | | | |
|---|---|----------------------|------------------------|
| <input type="text"/> | <input type="text"/> | | |
| <small>Nachname</small> | <small>Vorname</small> | | |
| <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| <small>Straße</small> | <small>Nummer</small> | <small>PLZ</small> | <small>Wohnort</small> |
| <input type="text"/> | <input type="text"/> | | |
| <small>telefonische Erreichbarkeit während des Hortaufenthaltes</small> | <small>E-Mail (Angabe freiwillig)</small> | | |

Die Berechnung der Benutzungsgebühren erfolgt auf der Grundlage der Hortsatzung und der Hortgebührensatzung des IIm-Kreises vom 15. Mai 2013 und entsprechend der ThürHortKBVO vom 12. März 2013.

Ich/wir versichere/n, dass ich/wir die Angaben in diesem Antrag wahrheitsgemäß gemacht habe/n. Mir/uns ist bekannt, dass alle Veränderungen (wie Änderung der Anschrift, der Kontonummer, der Betreuungszeiten), die für die Festlegung der Hortgebühren bedeutsam sind, beim Personal- und Schulverwaltungsamt des IIm-Kreises innerhalb von 14 Tagen schriftlich anzuzeigen sind.

Datenschutzrechtlicher Hinweis

Der Antragsteller willigt mit der Unterschrift in die Verarbeitung, insbesondere in die Erhebung, Speicherung und Nutzung der Daten zum Zwecke der Antragsbearbeitung, Bewilligung und Verwaltung bzw. der Bearbeitung der Gebühren nach Art. 6 Abs. 1 Buchst. c, e DSGVO ein.

, den
 Ort Datum

 Unterschrift eines Erziehungsberechtigten

Unterschrift bitte nicht vergessen! ▲▲▲▲▲▲▲▲▲▲▲▲▲▲▲▲

Ich beabsichtige eine Ermäßigung aus folgendem Grund zu beantragen:

(bitte zutreffendes ankreuzen, Mehrfachnennung möglich)

- (1) Pflegeeltern, wenn keine Sorgeberechtigung vorliegt,
- (2) Aktuell Empfänger von öffentlichen Sozialleistungen,
- (3) Anzahl Kinder der Familie in Kindertageseinrichtungen oder Kindertagespflege,
- (4) Höhe des Familieneinkommens.

➔ **Hierfür bitte das Formular „Antrag auf Ermäßigung der Hortgebühren“ verwenden!**

Ihre Datenschutzrechte ergeben sich aus der Datenschutz-Grundverordnung (DSGVO) und dem Thüringer Datenschutzgesetz. Personenbezogene Daten werden ausschließlich für die Bearbeitung Ihres Antrages verwendet. Ein Merkblatt zur Erhebung von personenbezogenen Daten nach Artikel 13 DSGVO liegt diesem Antrag bei und kann auf der Homepage des IIm-Kreises eingesehen werden.

| Übersicht zu den Hortgebühren | | |
|--|--|---|
| Bereinigtes Monatseinkommen <small>(nach Abzug der Pauschalen und Freibeträge gem. ThürHortKBVO)</small> | bis 10 Std. wöchentl. Betreuung | über 10 Std. wöchentl. Betreuung |
| über 2.500 € | 47,40 € | 79,00 € |
| über 1.500 € bis 2.500 € | 38,40 € | 64,00 € |
| über 1.060 € bis 1.500 € | 21,00 € | 35,00 € |
| 0 € bis 1.060 € | 0,00 € | 0,00 € |
| <p>Für jedes weitere Geschwisterkind, das gleichzeitig einen Schulhort oder eine Kindertages- einrichtung besucht, ermäßigt sich die berechnete Hortgebühr um 25 %, d.h. ab 5 Kindern erfolgt die Hortbetreuung gebührenfrei. (Nachweis erforderlich)</p> | | |
| <p>Hortgebühren für <u>nur</u> Ferienanmeldungen 5,- Euro Personalkosten + 3,- Euro Benutzungsgebühr = 8,- Euro Hortgebühr pro Tag</p> | | |

Erteilung eines SEPA-Basis-Lastschriftmandats

| | |
|---|---|
| Zahlungsempfänger: | Landratsamt Ilm-Kreis, Ritterstr. 14, 99310 Arnstadt |
| Gläubiger-Identifikationsnummer: | DE34ZZZ00000081322 |
| Mandatsreferenz: | <input type="text"/> Personenkonto-Nr. (falls bereits vorhanden) |

SEPA-Lastschriftmandat

Ich ermächtige / wir ermächtigen das Landratsamt Ilm-Kreis, Zahlungen von meinem/unseren Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein/weisen wir unser Kreditinstitut an, die vom Landratsamt Ilm-Kreis auf mein/unser Konto gezogenen Lastschriften einzulösen. Mir/uns ist bekannt, dass ich/wir innerhalb von 8 Wochen – beginnend mit dem Belastungsdatum – die Erstattung des belasteten Betrages verlangen kann/können. Es gelten dabei die mit meinem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Das Einverständnis zum Bankeinzug kann jederzeit für die Zukunft widerrufen werden.

Geltung:

Die Einzugsermächtigung / das SEPA-Lastschriftmandat gilt ab für folgenden Verwendungszweck:

Hortgebühren für (Name Kind)

Kann die Lastschrift zweimal nicht eingelöst werden, erlischt das SEPA-Lastschriftmandat und die daraus entstehenden Gebühren sind vom Zahlungspflichtigen zu tragen!

| | |
|---------------------|------------------------|
| Zahlungsart: | Wiederkehrende Zahlung |
|---------------------|------------------------|

Zahlungspflichtiger (Sorgeberechtigte/r):

| | |
|-------------------|----------------------|
| Vorname und Name: | <input type="text"/> |
|-------------------|----------------------|

| | |
|--|----------------------|
| Kontoinhaber (falls abweichend) : | <input type="text"/> |
|--|----------------------|

| | |
|------------------------|----------------------|
| Straße und Hausnummer: | <input type="text"/> |
|------------------------|----------------------|

| | |
|-----------------------|----------------------|
| Postleitzahl und Ort: | <input type="text"/> |
|-----------------------|----------------------|

Bankverbindung (IBAN und BIC entnehmen Sie Ihrem Kontoauszug):

| | |
|-----------------------------|----------------------|
| Mein Kreditinstitut (Name): | <input type="text"/> |
|-----------------------------|----------------------|

| | |
|--------------------------|----------------------|
| BIC (8 oder 11 Stellen): | <input type="text"/> |
|--------------------------|----------------------|

| | |
|--------------------------------|----------------------|
| Meine IBAN: (max. 22 Stellen): | <input type="text"/> |
|--------------------------------|----------------------|

Datenschutz-Hinweis: Das Landratsamt Ilm-Kreis verarbeitet die von Ihnen angegebenen Daten zur Durchführung des SEPA-Lastschriftverfahrens. Mit meiner Unterschrift bestätige ich gleichzeitig, die Hinweise nach der EU-Datenschutz-Grundverordnung im nachfolgenden Informationsblatt zur Kenntnis genommen zu haben.

| | |
|----------------------|----------------------------|
| <input type="text"/> | , den <input type="text"/> |
| Ort | Datum |

Unterschrift/en Kontoinhaber