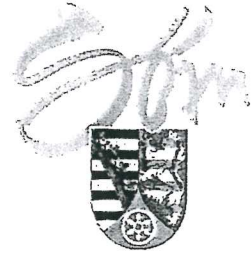


An das

Landratsamt Sömmerda
Jugendamt
Wielandstraße 4
99610 Sömmerda

Antrag auf

- Anmeldung
 Ummeldung
 Abmeldung



für die Hortbetreuung an der Staatlichen Grundschule:

Frau Roth: 03634 / 354-707

Frau Gödert: 03634 / 354-405

Kassenzeichen: _____

(1) Angaben zur Meldung:

- Anmeldung für das Schuljahr 20____/20____
 für das laufende Schuljahr ab 01.____.20____
 für die Ferien vom _____.20____ bis zum _____.20____
- Ummeldung ab 01.____.20____ in eine andere Betreuungsform
- Abmeldung zum Ende des Monats _____.20____

(2) Angaben zum Kind:

| | |
|--------------------|-------------------------------------|
| Name | Vorname |
| Geburtsdatum | Klassenstufe im Zeitraum zu Nr. (1) |
| Straße, Hausnummer | PLZ, Wohnort |

(3) Angaben zu den Eltern:

Angaben zu beiden Elternteilen sind erforderlich!

| | | |
|---|---------|---|
| Name | Vorname | Telefon |
| Straße, Hausnummer - falls abweichend von Nr. (2) | | PLZ, Wohnort – falls abweichend von Nr. (2) |

| | | |
|---|---------|---|
| Name | Vorname | Telefon |
| Straße, Hausnummer - falls abweichend von Nr. (2) | | PLZ, Wohnort – falls abweichend von Nr. (2) |

- Die Eltern sind: Ehepartner bzw. eingetragene Lebenspartner
 Partner in eheähnlicher bzw. lebenspartnerschaftsähnlicher Gemeinschaft
 getrennt lebend bzw. geschieden

(4) Angaben zur familiären Situation:

Bitte nur a), b), c) oder d) ankreuzen!

- Das Kind lebt: a) im gemeinsamen Haushalt beider Elternteile
b) zu gleichen Teilen in den Haushalten beider getrennt lebenden Elternteile
c) im Haushalt der Pflegeeltern, Großeltern oder sonstiger Personen
d) ausschließlich im Haushalt des folgenden Elternteils:

Name, Vorname: _____

- ebenfalls im Haushalt lebt folgender Ehe- oder Lebenspartner des Elternteils:

Name, Vorname: _____

(5) Angaben zur gewünschten Hortbetreuung:

| | Anzahl der Betreuungsstunden pro Tag | | | | | Gesamt |
|-----------------------|--------------------------------------|-----|----|----|----|--------|
| | Mo | Die | Mi | Do | Fr | |
| vor Unterrichtsbeginn | | | | | | 0,00 |
| nach Unterrichtsende | | | | | | 0,00 |

(6) Ermäßigung aufgrund von Einkommen:

Bitte entweder a) oder b) ankreuzen!

- a) Ich / Wir wünschen keine Einkommensberechnung zur Ermäßigung der Kostenbeteiligung.
b) Ich / Wir wünsche/n eine Einkommensberechnung zur Ermäßigung der Kostenbeteiligung.

Folgende Einkommen stehen zur Verfügung:

Bitte II. nur dann ankreuzen, wenn I. nicht zutrifft!

- I. Einkünfte aus nichtselbstständiger Arbeit, Gewerbebetrieb, selbstständiger Arbeit – oder Land- und Forstwirtschaft (Erwerbseinkommen) –
→ Einkünfte vorh. aus: Beamtenbesoldung Arbeitsentgelt (Arbeitnehmer)
- II. Einkünfte aus Kapitalvermögen (Zinsen etc.), Mieten, Pachten oder Sonstiges
- III. Unterhaltsleistungen (Kindesunterhalt, Ehegattenunterhalt etc.)
 Geldleistungen zur Deckung des Lebensunterhaltes, Erwerbsersatz Einkommen (Krankengeld, Arbeitslosengeld, Insolvenzgeld, Renten etc.)
 Hinterbliebenenrenten (Witwenrenten, Waisenrenten, Halbwaisenrenten etc.)
 Elterngeld über dem Mindestbetrag von 300 € pro Kind

Folgende Abzüge vom Einkommen werden geltend gemacht:

- tatsächliche Unterhaltszahlungen an Dritte (Kindesunterhalt, Ehegattenunterhalt etc.)
 pauschaler Abzug für weitere Kinder mit Kindergeldanspruch → Anzahl der Kinder: _____

Nachweise zur Einkommensberechnung:

Bitte nur einmal ankreuzen!

- Alle Nachweise sind dem Antrag in Kopie beigelegt.
 Die Nachweise werden nachgereicht.

(7) Ermäßigung für Kinder mit Kindergeldanspruch, die den Schulhort, eine Kindertageseinrichtung oder die Kindertagespflege besuchen:

| | Name, Vorname des Kindes | Betreuungsform (Hort, Kita) | Name und Anschrift der Einrichtung |
|---------|--------------------------|-----------------------------|------------------------------------|
| 1. Kind | | | |
| 2. Kind | | | |
| 3. Kind | | | |
| 4. Kind | | | |
| 5. Kind | | | |

(8) Befreiung für Empfänger von Sozialleistungen:

- Ich / Wir beantrage/n die Befreiung von der Kostenbeteiligung, weil ich / wir Empfänger folgender Sozialleistung/en bin / sind:
- Arbeitslosengeld II oder Sozialgeld nach dem Sozialgesetzbuch II
 - Sozialhilfe nach dem Sozialgesetzbuch XII
 - Leistungen nach dem Asylbewerberleistungsgesetz
 - Kinderzuschlag nach dem Bundeskindergeldgesetz
 - Hilfe zur Erziehung bei Heimerziehung / betreutem Wohnen nach dem Sozialgesetzbuch VIII
 - Hilfe zur Erziehung bei Vollzeitpflege nach dem Sozialgesetzbuch VIII

(9) Verbindliche Unterschrift und Bestätigung der Schule:

Beachten Sie bitte die Hinweise zum Antrag auf An- /Um- oder Abmeldung für den Grundschulhort. Änderungen an den in diesem Formular abgefragten persönlichen oder wirtschaftlichen Verhältnissen sind dem Schulträger unverzüglich mitzuteilen.

Datum, Stempel, Unterschrift Schul-/ Hortleitung

Datum, Unterschrift/en Antragsteller



Empfänger:
 Landratsamt Sömmerda
 Kreiskasse
 Bahnhofstraße 9
 99610 Sömmerda

SEPA-Lastschriftmandat

für: wiederkehrende Zahlung
 einmalige Zahlung

Kassenzeichen Zahlungspflichtiger:

| | | | | | | | |
|---|---|---|--|--|--|--|--|
| 0 | 0 | 0 | | | | | |
|---|---|---|--|--|--|--|--|

| | |
|----------------------------------|-------------------------|
| Zahlungsempfänger: | Landratsamt Sömmerda |
| Gläubiger-Identifikationsnummer: | DE33 ZZZ0 0000 0703 79 |
| Mandatsreferenznummer: | wird separat mitgeteilt |

Ich ermächtige den o.g. Zahlungsempfänger, Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom Zahlungsempfänger von meinem Konto eingezogene Lastschrift einzulösen. Mir ist bekannt, dass ich innerhalb von 8 Wochen - beginnend mit dem Belastungsdatum - die Erstattung des belasteten Betrages verlangen kann. Es gelten dabei die mit meinem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

| | |
|-------------------------------|--|
| Kontoinhaber (Name, Vorname): | |
| Straße, Hausnummer: | |
| Postleitzahl, Ort | |
| Telefonnummer: | |

Kreditinstitut: _____

BIC:

| | | | | | | | | | | | | | | |
|--|--|--|--|--|---|---|--|--|--|--|--|--|--|--|
| | | | | | D | E | | | | | | | | |
|--|--|--|--|--|---|---|--|--|--|--|--|--|--|--|

IBAN:

| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|---|---|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
| D | E | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|---|---|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|

Das SEPA Lastschriftmandat soll ab dem _____ für die nachfolgenden Abgabearten bzw. Zahlungsgründe gelten.

- Hortgebühren
- Rückforderung Unterhaltsvorschuss
- Rückforderung Sozialleistungen
- Stundungsvereinbarung
- Vollstreckungsaufschub
- _____

Vor dem ersten Einzug einer SEPA-Basis-Lastschrift wird mich der Zahlungsempfänger über den Einzug in dieser Verfahrensart unter Angabe der Mandatsreferenznummer unterrichten. Ich bin damit einverstanden, dass die Frist dieser Vorabinformation auf 5 Tage vor dem ersten Einzug verkürzt werden kann.

Bitte nehmen Sie auch unsere datenschutzrechtlichen Informationen nach Maßgabe des Artikel 13 Datenschutz-Grundverordnung (DS-GVO) auf der Rückseite dieses Formulars zur Kenntnis.

 Ort, Datum

 Unterschrift Kontoinhaber