



Betreute Grundschule an der
Astrid-Lindgren-Schule e.V.
Dorfstraße 99-101
24222 Schwentinental

Hallo und herzlich willkommen,

schön, dass Sie Ihr Kind bei uns betreuen lassen oder ein förderndes Mitglied werden wollen. In dem Sie sich entscheiden, Ihr Kind bei uns betreuen zu lassen, werden Sie als Eltern oder Sorgeberechtigte auch direkt ein ordentliches Mitglied in unserem Verein. Das bedeutet, Sie erklären sich dazu bereit auch Eigenleistungen und vielleicht eigene Ideen miteinzubringen. Eine besonders gute Gelegenheit ist die Mitgliederversammlung, die wir einmal im Jahr haben. Die Einladung erfolgt nochmal per Care-App.

Um die Betreuung Ihrer Kinder so sicher und schön wie möglich zu gestalten, nutzen wir die so genannte „Care-App“. In dieser können Sie jederzeit Ihre Telefonnummern und Adressen verändern und angeben, wann ihr Kind von der Betreuung aus los gehen soll oder von wem es abgeholt wird. Dazu bekommen Sie nochmal zwei eigene Codes und ein Infoschreiben. Deshalb ist es sehr wichtig, dass Sie Ihre E-Mail-Adresse sehr deutlich aufschreiben.

Ihre Kinder melden sich bei uns morgens an und gehen von uns aus direkt zur Schule. Nachmittags melden Sie sich wieder an und bekommen gesagt, ob für sie Essen bestellt ist und wenn ja, welches (Das Mittagessen wird derzeit von der Firma Freiberg geliefert, nähere Informationen dazu nach der Anmeldung). Am Nachmittag melden Ihre Kinder sich dann auch wieder bei uns ab.

Die Betreuung Ihres Kindes findet in dem Rahmen eines offenen Konzeptes statt. Das bedeutet Ihr Kind kann sich zwischen den Räumen und draußen bewegen, wie es das für schön empfindet.

Geben Sie bitte die unten aufgeführten Formulare entweder im Original ab (gerne auch im Briefkasten) oder eingescannt als PDF per E-Mail. Fotos von Anmeldungen können wir leider nicht entgegennehmen.

Bevor die Schule los geht, werden wir Ihre Kinder zum „schnuppern“ einladen. Falls vorher noch dringende Fragen bestehen, melden Sie sich bitte entweder unter: stevi-draeger@betreute-als.de oder oemer-tas@betreute-als.de oder der Nummer: 0431/77548302.

Viele Grüße und bis bald,

Ihr Team der Betreuten Grundschule



Betreute Grundschule an der
Astrid-Lindgren-Schule e.V.
Dorfstraße 99-101
24222 Schwentinental

Antrag zum Beitritt in den Verein Betreute Grundschule an der Astrid-Lindgren-Schule e.V.

Hiermit trete ich/ treten wir Name : _____
(nicht das Kind)
(Wenn beide Sorge- Vorname : _____
berechtigten Mitglied
werden wollen, bitte Straße / Nr. : _____
die Angaben mit
einem / zwischen PLZ / Ort : _____
den Daten notieren) Telefon : _____
Handy: _____
Email : _____

am : 01/ _____ / _____ dem Verein „Betreute Grundschule an der Astrid-Lindgren-Schule
e.V.“ bei und zwar als:

Ordentliches/ ordentliche Mitglied/ Mitglieder, um mein/e Kind/er vom Verein betreuen zu
lassen.

Mein/e Kind/er geht/gehen an der Astrid-Lindgren-Grundschule zur Schule
bzw. wird / werden eingeschult

Förderndes/ Fördernde Mitglied/ Mitglieder, ohne einen Anspruch auf einen
Betreuungsplatz.

Es besteht die Möglichkeit, dass zwei Sorgeberechtigte Mitglieder werden, Sie haben dann aber
weiterhin nur ein Stimmrecht, siehe dazu die Satzung des Vereins im Anhang. Falls nur eine
Person Mitglied wird, füllen Sie bitte auf der nächsten Seite die Kontaktdaten des zweiten
Erziehungsberechtigten aus.

Die Satzung des Vereins erkenne ich mit allen Rechten und Pflichten durch meine Unterschrift an.
Das Fälligkeitsdatum des Mitgliedsbeitrags und des Betreuungsbeitrags ist der 1. des
Beitragsmonats und wird per Lastschrift eingezogen.

Ort Datum Unterschrift Mitglied / er



Betreute Grundschule an der
Astrid-Lindgren-Schule e.V.
Dorfstraße 99-101
24222 Schwentinental

Antrag auf Betreuung meines Kindes

Name Kind : _____

Vorname Kind : _____

Geburtsdatum : _____

Beginn der Betreuung: 01 / _____ / _____ Schulklasse : _____ (Bei
Einschulung bitte die 1 eintragen)

Kindergarten: _____ (nur bei Einschulung
relevant)

Allergien oder Krankheiten die besonders beachtet werden müssen:

Der Übergang in die Schule ist ein besonderer Schritt. Wenn Sie vor der Einschulung ein Gespräch über Ihr Kind wünschen oder uns wichtige Hinweise mitgeben möchten, stehen wir Ihnen sehr gerne zur Verfügung.

- Ich / Wir wünschen vor der Einschulung ein Gespräch über unser Kind.
- Derzeit besteht kein Gesprächsbedarf.

Ort

Datum

Unterschrift Mitglied / er

Kontaktdaten der anderen erziehungsberechtigten Person

(Falls nur eine erziehungsberechtigte Person Mitglied wird, geben Sie hier bitte für den Notfall die andere erziehungsberechtigte Person an)

Name: _____

Vorname: _____

Straße / Nr.: _____

PLZ / Ort: _____

Telefon: _____

Handy: _____

Email: _____



Betreute Grundschule an der
Astrid-Lindgren-Schule e.V.
Dorfstraße 99-101
24222 Schwentinental

Wahl des Tarifs

Hiermit wähle/wählen ich/ wir _____ folgende Tarife für mein/
unser

Kind _____ aus:

(bitte ankreuzen)

<input type="checkbox"/>	Frühdienst
<input type="checkbox"/>	Mittagessen-Dienst
<input type="checkbox"/>	Spätdienst
<input type="checkbox"/>	Spätdienst zweites Kind oder mehr Geschwisternamen: _____
<input type="checkbox"/>	Früh- und Spätdienst ein Kind
<input type="checkbox"/>	Früh- und Spätdienst zweites Kinder oder mehr Geschwisternamen: _____

Denken Sie bitte daran, dass zu den gewählten Tarifen noch der jährliche Mitgliedsbeitrag fällig wird. Die Betreuungs- und Mitgliedsbeiträge richten sich nach der aktuellen Beitragsordnung, welche in der Mitgliederversammlung geändert werden kann. Die derzeitige Beitragsordnung finden Sie auf unserer Internetseite.

Tarifwechsel ist immer zum neuen Schulhalbjahr/ Schuljahr möglich.



Betreute Grundschule an der
Astrid-Lindgren-Schule e.V.
Dorfstraße 99-101
24222 Schwentinental

Gläubiger-Identifikationsnummer: DE39ZZZ00000139238
Mandatsreferenz: wird Ihnen separat Mitgeteilt

SEPA-Lastschriftmandat

Ich ermächtige die Betreute Grundschule an der Astrid-Lindgren-Schule e.V., Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von der Betreute Grundschule an der Astrid-Lindgren-Schule e.V. auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

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.

Vorname und Name (Kontoinhaber)

Straße und Hausnummer

Postleitzahl und Ort

Kreditinstitut

BIC: _____ | _____

IBAN: D E ____ | ____ | ____ | ____ | ____ | ____

Datum, Ort und Unterschrift (Kontoinhaber)

DIESES SEPA-LASTSCHRIFTMANDAT GILT FÜR DIE MITGLIEDSCHAFT UND DIE BETREUUNGSVEREINBARUNG MIT

VORNAME UND NAME (MITGLIED)