



Rückgabe bis 03.07.2026

An die
Gemeinde Kuchen
Hauptamt
Marktplatz 11
73329 Kuchen

Zuständig: Kusnierz, Justine
Durchwahl: 9882-33
e-mail: jkusnierz@kuchen.de
Az.: 211.10-go

12.05.2026

Anmeldung zur kommunalen Betreuung für die Grundschüler der Gottfried-von-Spitzenberg-Schule in der Gemeinde Kuchen für das Schuljahr 2026/2027

Bitte beachten Sie:

Die Anmeldung gilt für ein ganzes Schuljahr.

Angaben zum Kind und den Erziehungsberechtigten:

Name, Vorname des Kindes:	
Anschrift/PLZ/Wohnort:	
Geburtsdatum:	
Klasse:	Aktuell: __. Klasse / zukünftig: ____. Klasse
Angaben zu Allergien:	
Angaben zu Notfallmedikamenten:	
Angaben zum Essen:	Vegetarisch: <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein Schweinefleisch: <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
Sonstiges (bitte ergänzen):	
Name, Vorname der Mutter:	
Name, Vorname des Vaters:	
Telefon/Handy:	
E-Mail:	

Hiermit melde ich mein Kind zur Betreuung für folgende Betreuungszeiten an: (bitte ankreuzen)

Betreuungszeiten	Mo	Di	Mi	Do	Fr
Frühbetreuung (Mo-Fr) 07.30 – 08.30 Uhr	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Mittagsbetreuung (Mo-Fr) 12.00 – 14.00 Uhr	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Nachmittagsbetreuung (nur Fr) 14.00 – 15.30 Uhr					<input type="checkbox"/>

Gebühren:

Für die Betreuung und das Mittagessen fallen Gebühren an. Die Gebühren und weitere Informationen können der aktuell geltenden Satzung über die Benutzung und die Erhebung von Gebühren für die kommunale Grundschulkindbetreuung entnommen werden.

Bei der Buchung der Mittagsbetreuung fallen zusätzlich Kosten für das Mittagessen an.

Rechenbeispiel:

Das Kind besucht am Montag und Dienstag die Frühbetreuung und am Donnerstag die Früh- und Mittagsbetreuung.

*Folgende Gebühren fallen an: Frühbetreuung an 3 Tagen (Mo,Di,Do) in der Woche (=39 € pro Monat)
Mittagsbetreuung an 1 Tag (Do) in der Woche (= 26 € pro Monat)
Gesamtkosten im Monat 65 € (39 € + 26 €).*

Einverständniserklärung (bitte ankreuzen):

- Ich erteile der kommunalen Betreuung die Vollmacht, mein Kind nach der Betreuungszeit (14.00 Uhr/15:30 Uhr) allein nach Hause gehen zu lassen. Die Aufsichtspflicht der kommunalen Betreuung erlischt somit nach Entlassung ab 14.00 Uhr/15:30 Uhr.

Datenschutz:

Datenschutzinformation auf <https://www.kuchen.de/datenschutz.html>

(Ort, Datum, Unterschrift Sorgeberechtigte)

Eingang Gemeinde am: _____
(wird von Gemeinde ausgefüllt)

**Ermächtigung zum Einzug der Benutzungsgebühr für die Betreuung an Schultagen gemäß
der Satzung über die kommunale Grundschulkindbetreuung**

An das
Bürgermeisteramt Kuchen
Marktplatz 11
73329 Kuchen

SEPA-Basislastschriftmandat

Gläubiger-Identifikationsnummer: DE7473300000113097

Mandatsreferenz: _____

Hiermit ermächtige ich

Name, Vorname:	
Anschrift:	

die Gemeinde Kuchen,

- einmalig eine Zahlung
- wiederkehrende Zahlungen: Art: _____
BZ: _____

Von meinem (unserem) Konto mittels SEPA-Basislastschriftmandat einzuziehen. Zugleich weise ich mein (weisen wir unser) Kreditinstitut an, die von der Gemeinde Kuchen auf mein (unser) Konto gezogene(n) Lastschrift(en) einzulösen.

Hinweis: Ich kann innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrags verlangen. Es gelten dabei die mit meinem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Zahlungspflichtiger (Kontoinhaber)

Name, Vorname / Firma:	
Straße, Hausnummer:	
PLZ, Ort:	
Kreditinstitut:	
IBAN:	
BIC:	

Ort, Datum

Unterschrift

**Ermächtigung zum Einzug der Benutzungsgebühr für das Mittagessen gemäß der Satzung
über die kommunale Grundschulkindbetreuung**

An das
Bürgermeisteramt Kuchen
Marktplatz 11
73329 Kuchen

SEPA-Basislastschriftmandat

Gläubiger-Identifikationsnummer: DE7473300000113097

Mandatsreferenz: _____

Hiermit ermächtige ich

Name, Vorname:	
Anschrift:	

die Gemeinde Kuchen,

- einmalig eine Zahlung
- wiederkehrende Zahlungen: Art: _____
BZ: _____

Von meinem (unserem) Konto mittels SEPA-Basislastschriftmandat einzuziehen. Zugleich weise ich mein (weisen wir unser) Kreditinstitut an, die von der Gemeinde Kuchen auf mein (unser) Konto gezogene(n) Lastschrift(en) einzulösen.

Hinweis: Ich kann innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrags verlangen. Es gelten dabei die mit meinem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Zahlungspflichtiger (Kontoinhaber)

Name, Vorname / Firma:	
Straße, Hausnummer:	
PLZ, Ort:	
Kreditinstitut:	
IBAN:	
BIC:	

Ort, Datum

Unterschrift