

## Neuanmeldung / Änderung für die Kernzeitbetreuung 2. SHJ 2025/2026 (SBBZ)

Die Anmeldung bzw. Änderung ist bis **spätestens zum 23.01.2026 bis 12 Uhr** im Rathaus, Am Schlosssee 1, 88682 Salem abzugeben oder per Email an [schule@salem-baden.de](mailto:schule@salem-baden.de) zu senden. Das zweite Schulhalbjahr startet am 02.02.2026.

**Kinder, welche bereits für das 1. SHJ 2025/26 angemeldet sind, müssen sich nicht erneut anmelden. Die Betreuungszeiten laufen automatisch weiter. Abmeldungen sind schriftlich bis zur o. g. Frist mitzuteilen.**

- ☐ Neuanmeldung für das 2. SHJ 2025/26  
☐ Änderung der Betreuungszeiten für das 2. SHJ 2025/26

Kontaktdaten	
Schule	SBBZ-L
Klasse SJ 25/26	
Name des Kindes (Nachname, Vorname)	
Geburtsdatum des Kindes	
Anschrift	
Kontaktdaten Personensorgeberechtigte(r)	
Telefon / Mail-Adresse	

- ☐ ein Geschwisterkind nimmt ebenfalls an der Betreuung teil \_\_\_\_\_  
 (Name, Geburtsdatum und Klasse des Kindes)

- ☐ Ich/wir möchte eine Härtefallentscheidung in Anspruch nehmen z.B. Bezug von Sozialleistungen  
**(Nachweise bitte bis zum 23.01.2026 beifügen, ansonsten kann keine Ermäßigung erfolgen)**

Ich/wir melde(n) mein/unser Kind **verbindlich** für folgende Betreuungszeiträume/Mittagessen für das 2. Schulhalbjahr 2025/2026 ab **02.02.2026** an (bitte benötigte Tage ankreuzen):

Betreuungszeiträume		
	Frühbetreuung 07:00 – 08:30 Uhr	Mittagsbetreuung 12:00 – 13:00 Uhr
Montag	<input type="checkbox"/>	
Dienstag	<input type="checkbox"/>	
Mittwoch	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Donnerstag	<input type="checkbox"/>	
Freitag	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>



Wenn Sie die Mittagsbetreuung gewählt haben, tragen Sie bitte in folgender Tabelle ein, zu welcher Uhrzeit und auf welchem Weg die Kernzeitbetreuung verlassen wird:

Pflichtangabe für die Mittagsbetreuung (Uhrzeit eintragen!)				
	Kind fährt nach Betreuung mit dem <b>Bus</b> nach Hause	Kind wird nach Betreuung <b>abgeholt</b>	Kind geht nach Betreuung <b>alleine</b> nach Hause	Kind nimmt nach Betreuung an <b>AG</b> oder anderem <b>schulischen Angebot</b> teil
Mittwoch				
Freitag				

Bemerkungen (z.B. Allergien, Einschränkungen, Wünsche, zur Abholung berechnigte Personen außer den Erziehungsberechtigten)

## Datenschutz

Ich/Wir haben die „Satzung über die Erhebung von Benutzungsgebühren für die Kernzeitbetreuungseinrichtungen der Gemeinde Salem vom 19.07.2021“, sowie die Datenschutzerklärungen auf der Homepage der Gemeinde Salem in Bezug auf meine Betroffenenrechte als Voraussetzung zur Teilnahme an der Kernzeitbetreuung zur Kenntnis genommen. Ich/Wir stimmen der Speicherung und Verarbeitung meiner/ unserer personenbezogenen Daten aus diesem Formular gemäß den Grundsätzen der EU-DSGVO zu. (Alle Informationen über den Umgang mit meinen/unseren Daten und ihre Rechte nach der EU-DSGVO könne Sie der Datenschutzerklärung auf der Homepage [www.salem-baden.de](http://www.salem-baden.de) entnehmen.)

## Bestätigung Regelwerk und Hinweise

Ich/Wir bestätigen, dass wir das **Regelwerk und die allgemeinen Hinweise** der Kernzeitbetreuung der Gemeinde Salem zur Kenntnis genommen haben. Die Regeln wurden mit meinem Kind/unserem Kind besprochen.

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

\_\_\_\_\_  
Unterschrift Personensorgeberechtigte(r)

\_\_\_\_\_  
Unterschrift Personensorgeberechtigte(r)



# SEPA-Lastschrift- Mandat

Mandatsreferenznummer: \_\_\_\_\_  
(Kassenzeichen/Buchungszeichen)

Forderungsart: Einzug Forderungen Kernzeitbetreuung Grundschulen und SSBZ-L  
Gläubiger- ID – Nummer: DE44ZZZ00000080560

## Zahlungspflichtige/r

Name : \_\_\_\_\_  
Straße : \_\_\_\_\_  
PLZ, Ort : \_\_\_\_\_  
Telefon : \_\_\_\_\_  
E-Mail : \_\_\_\_\_

Ich ermächtige die Gemeinde Salem, Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen.  
Dies gilt auch für bestehende Rückstände.  
Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von der Gemeinde Salem auf mein Konto gezogenen  
Lastschriften einzulösen.

Kreditinstitut : \_\_\_\_\_

BIC : \_\_\_\_\_

IBAN : \_\_\_\_\_

Datum : \_\_\_\_\_

Unterschrift : \_\_\_\_\_

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.

**Die Einzugsermächtigung wird nur in schriftlicher Form und mit Originalunterschrift  
angenommen!**

Die mit diesem Vordruck/Formular erhobenen personenbezogenen Daten werden zur  
Verarbeitung von der Gemeinde Salem nach geltendem Datenschutzrecht gespeichert und  
verarbeitet. Alle Informationen über den Umgang mit Ihren Daten und Ihre Rechte nach der  
Datenschutzgrundverordnung (EU-DSGVO) können Sie der Datenschutzerklärung auf  
unserer Homepage [www.salem-baden.de](http://www.salem-baden.de) entnehmen.