



# ANMELDUNG GANZTAGESCHULE 2020/2021

## der Gemeinde Seiersberg-Pirka

Standort VS Pirka

Standort VS Seiersberg (getrennte Abfolge)

Standort VS Seiersberg (verschränkte Abfolge)

Ich melde mein Kind ab .....**09**.....**2020**.... für die Ganztageschule (GTS) an.  
Monat Jahr

Sozialversicherungsnummer

Vor- und Zuname, Geb.Dat. : ..... ; Geb.-Dat.  
Vorname Zuname

Adresse und Tel-Nr.: ..... / .....  
Straße Nr. PLZ Ort Tel.Nr.

Name Mutter : ..... Name Vater: .....

### Dienstgeberdaten:

Mutter: ..... Adresse: .....

Tel.Nr.: ..... erreichbar von ..... Uhr bis ..... Uhr

Vater: ..... Adresse: .....

Tel.Nr.: ..... erreichbar von ..... Uhr bis ..... Uhr

Für die Organisation in der Ganztageschule (GTS) in getrennter Abfolge ist es notwendig, dass Sie uns bekannt geben, an welchen Wochentagen und zu welchen Zeiten Ihr Kind abgeholt wird bzw. wie Ihr Kind die Ganztageschule (GTS) alleine verlassen darf. Für die verschränkte Abfolge (GTS Seiersberg) ist eine Anwesenheit von Montag bis Freitag Voraussetzung. Bitte berücksichtigen Sie bei Ihrer Auswahl die im Merkblatt ersichtlichen **Betreuungs-/Beitragsmodelle**.

- |   |  |  |
|---|--|--|
| <input type="checkbox"/> Montag ..... Uhr     | <input type="checkbox"/> wird abgeholt | <input type="checkbox"/> darf allein die GTS verlassen |
| <input type="checkbox"/> Dienstag ..... Uhr   | <input type="checkbox"/> wird abgeholt | <input type="checkbox"/> darf allein die GTS verlassen |
| <input type="checkbox"/> Mittwoch ..... Uhr   | <input type="checkbox"/> wird abgeholt | <input type="checkbox"/> darf allein die GTS verlassen |
| <input type="checkbox"/> Donnerstag ..... Uhr | <input type="checkbox"/> wird abgeholt | <input type="checkbox"/> darf allein die GTS verlassen |
| <input type="checkbox"/> Freitag ..... Uhr    | <input type="checkbox"/> wird abgeholt | <input type="checkbox"/> darf allein die GTS verlassen |

### Ich bestelle für mein Kind folgendes Menü:

- KEIN Essen  Standardmenü  Spezialmenü allergiespezifisch  Spezialmenü religionsspezifisch

Mit meiner (unserer) Unterschrift nehme(n) ich (wir) das Merkblatt für die Ganztageschule (GTS) sowie die Zahlungsverpflichtungen rechtsverbindlich zur Kenntnis, ebenso die Verrechnung von 6 % Zinsen und Mahngebühren bei nicht termingerechter Einzahlung und erkläre(n) ich (wir) die vollinhaltliche Annahme derselben.

Weiters nehme(n) ich (wir) zur Kenntnis, dass bei Nichtbezahlung des Elternbeitrages ein Ausschluss des Kindes von der Ganztageschule (GTS) erfolgen kann.

**Bitte beachten Sie das auszufüllende „INFORMATIONSBLETT“ und das „SEPA LASTSCHRIFT MANDAT“ auf der Rückseite. Sie haben die Möglichkeit, den Beitrag von Ihrem Konto einzuziehen zu lassen. Des Weiteren haben Sie die Möglichkeit, eine KOSTENBEIHILFE in Form einer sozial gestaffelten Förderung zu beantragen.**

## Datenschutzrechtliche Zustimmungserklärung

Die Erziehungsberechtigten willigen mit ihrer Unterschrift ein, dass die Daten der Familie, nämlich Name, Adresse, Dienstgeberdaten, Telefonnummern und E-Mail-Adressen sowie die Daten des Kindes, nämlich Name, Geschlecht, Adresse, Muttersprache, Religion, Sozialversicherungsnummer, Angaben über den Gesundheitszustand und Geburtsdaten zum Zwecke der Anmeldung des Kindes für den Besuch einer Ganztageschule der Gemeinde Seiersberg-Pirka erfasst, gespeichert und weiterverarbeitet werden.

Diese Einwilligung kann jederzeit bei der Gemeinde Seiersberg-Pirka, Feldkirchnerstraße 21, 8054 Seiersberg-Pirka widerrufen werden. Durch den Widerruf wird die Rechtmäßigkeit der bis dahin erfolgten Verarbeitung nicht berührt.

## INFORMATIONSBLATT

.....  
E-Mail-Adresse

.....  
Religion

.....  
1. Muttersprache

.....  
Mein Kind leidet unter folgenden Allergien

.....  
Mein Kind darf von folgenden Personen abgeholt werden

Bitte Name und Verwandtschaftsgrad (falls vorhanden) angeben.

.....  
Sonstige wichtige Anmerkungen

## SEPA LASTSCHRIFT MANDAT

Name (Titel, Vorname, Nachname)	Anschrift (Straße, PLZ, Ort, Postfach)
<b>IBAN</b>	
<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>
<b>BIC:</b>	
<input type="text"/>	

Ich ermächtige/Wir ermächtigen die Gemeinde Seiersberg-Pirka, Zahlungen von meinem/unserem Konto mittels SEPA-Lastschriften einzuziehen. Zugleich weise ich mein/weisen wir unser Kreditinstitut an, die von der Gemeinde Seiersberg-Pirka auf mein/unser Konto gezogenen SEPA-Lastschriften einzulösen. Ich kann/Wir können innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem/unserem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

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

\_\_\_\_\_  
Unterschrift(en) des (der) Erziehungsberechtigten