

Zurück an:  
 Stadtverwaltung Waghäusel  
 -Jugend und Schulkinder-  
 Gymnasiumstr. 1  
 68753 Waghäusel

<b>Bearbeitungsvermerk:</b> (wird von Stadt ausgefüllt)	
Buchungszeichen: 5.0205._____.	_____
Forderung	<input type="checkbox"/> angelegt zum _____
	<input type="checkbox"/> weitergeführt im SJ _____
	<input type="checkbox"/> abgemeldet ab _____
Nachweise erbracht: <input type="checkbox"/>	

**Anmeldung Kernzeitbetreuung Stadt Waghäusel Schuljahr 2024/25**

Erziehungsberechtigte		Angaben zum Kind:
1. Erziehungsberechtigte/r	2. Erziehungsberechtigte/r	
Nachname, Vorname:	Nachname, Vorname:	Nachname, Vorname:
Anschrift:	Anschrift:	Anschrift:
Telefon:	Telefon:	Geb.-Datum:
E-Mail:	E-Mail:	Klasse <b>im Schuljahr 2024/25:</b>

<b>Schule:</b> <input type="checkbox"/> Bolandenschule I <input type="checkbox"/> Bolandenschule II <input type="checkbox"/> Schillerschule <input type="checkbox"/> W.-Busch-Schule
--

<b>Betreuungstage:</b> <input type="checkbox"/> Woche komplett <input type="checkbox"/> Montag <input type="checkbox"/> Dienstag <input type="checkbox"/> Mittwoch <input type="checkbox"/> Donnerstag <input type="checkbox"/> Freitag
---

<b>Datum erster Betreuungstag:</b>  
--

Hiermit melde ich / melden wir mein / unser Kind unter Anerkennung der derzeit gültigen Richtlinien für die Entgelterhebung bei der Kernzeitbetreuung verbindlich zur Teilnahme an der Kernzeitbetreuung an genannter Schule zu den angegebenen Betreuungstagen an. Die Betreuungsentgelte können den vorgenannten Richtlinien entnommen werden. Diese finden Sie auch auf der Homepage der Stadt Waghäusel unter <https://www.waghaeusel.de/bildung-betreuung/schulkindbetreuung/kernzeitbetreuung>

Für die Anmeldung sind **schriftliche Nachweise erforderlich**, aus denen hervorgeht, dass beide Elternteile oder Sie, falls Sie alleinerziehend sind, während der Betreuungszeiten berufstätig sind (auf der Arbeitsbescheinigung muss die Arbeitszeit angegeben sein) oder sich in Ausbildung/Studium befinden. Der Nachweis muss schriftlich gemeinsam mit diesem Anmeldeformular eingereicht werden. Bei Änderungen bitten wir um Benachrichtigung.

**Bitte ankreuzen:**  
 Nachweise liegen bei     Nachweise bereits erbracht. Keine Änderung seit letzter Vorlage.

Waghäusel, \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 Unterschrift des/der Erziehungsberechtigten



**Absender:**

Name	Vorname	ggf. abweichender Eigentümer
Straße , Hausnummer		Telefonnummer für evtl. Rückfragen (freiwillige Angabe)
PLZ	Ort	

**An:**  
**Stadtverwaltung Waghäusel**  
**Stadtkasse**  
**Gymnasiumstr. 1**  
**68753 Waghäusel**

**SEPA-**  
**LASTSCHRIFTMANDAT**  
**(Einzugsermächtigung)**

Ich ermächtige /Wir ermächtigen die Stadt Waghäusel, Zahlungen von meinem/unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein /weisen wir unser Kreditinstitut an, die von der Stadt Waghäusel auf mein /unser Konto gezogenen

einmaligen, bzw.  wiederkehrenden Lastschriften einzulösen. Es wird eine SEPA Lastschrift-Vorabinformation (Pre-Notification) von minimal einem Tag vereinbart.

**BUCHUNGSZEICHEN BEI BESTEHENDEN FÄLLEN UNBEDINGT ERGÄNZEN!**  
**Bei Neuanlage von Fällen wird Ihnen das Buchungszeichen im Bescheid mitgeteilt.**  
 (Buchungszeichen entspricht der Mandatsreferenz)

Kindergarten- / Kinderkrippengebühren 5.0204. \_ \_ \_ \_ \_ . \_ \_  
 Elternbeitrag Kernzeit- / Ferienbetreuung 5.0205. \_ \_ \_ \_ \_ . \_ \_

**Zahlungspflichtiger (Kontoinhaber):**

**Name, Vorname:** \_\_\_\_\_

**Name des Kreditinstituts:** \_\_\_\_\_

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

**IBAN:** DE \_ \_ / \_ \_ \_ \_ \_ / \_ \_ \_ \_ \_ / \_ \_ \_ \_ \_ / \_ \_ \_ \_ \_ / \_ \_ \_ \_ \_

Weicht der Kontoinhaber in diesem SEPA-Lastschriftmandat von dem im / in der Bescheid/Rechnung/ Vertrag genannten Zahlungspflichtigen (Vertragspartner) ab, so muss der Zahlungspflichtige den abweichenden Kontoinhaber über Veränderungen, die den / die Bescheid/Rechnung/Vertrag oder die Pre- Notification betreffen, umgehend informieren.

Wenn das Konto die erforderliche Deckung nicht aufweist, besteht seitens des kontoführenden Kreditinstituts keine Verpflichtung zur Einlösung. Hierbei anfallende Rücklastschriftkosten trägt der Kontoinhaber, ebenso wird in einem solchen Fall das SEPA-Lastschriftmandat gelöscht. Ich kann/ Wir können innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Rückerstattung des belasteten Betrags verlangen. Es gelten weiter die mit dem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Die jeweils zu entrichtenden Beträge, sowie deren Fälligkeiten entnehmen Sie bitte dem / der aktuellen Bescheid/Rechnung/Vertrag. Die Gläubiger-Identifikationsnummer (UCI): DE10ZZZ0000087283, die Mandatsreferenz, wie auch die entsprechende Bankverbindung für die Abbuchung sind diesem Formular zu entnehmen. Es wird ausdrücklich darauf hingewiesen, dass beide Geschlechter gleichgestellt sind und nur zur besseren Lesbarkeit männliche Formen verwendet werden.

Ort, Datum	Unterschrift des Kontoinhabers
------------	--------------------------------

**Fertigen Sie sich bitte eine Kopie für Ihre Unterlagen. Es können nur vollständig ausgefüllte, mit Originalunterschrift versehene Mandate für eine Abbuchung genutzt werden. Eine Zusendung per E-Mail oder Fax kann nicht berücksichtigt werden.**

Große Kreisstadt Waghäusel – Gymnasiumstraße 1 – 68753 Waghäusel

## **Einverständniserklärung für die Erhebung und Verarbeitung von Daten nach der Datenschutzgrundverordnung (DSGVO)**

Zur Bearbeitung Ihres Anliegens erfolgt auf Grundlage gesetzlicher Bestimmungen die Erhebung und Verarbeitung aller notwendigen personenbezogenen Daten. Dabei handelt es sich insbesondere um Name, Anschrift, Kontaktdaten sowie sonstige notwendige Angaben. Diese Daten werden auf dem Server der zuständigen Stelle gespeichert und können nur von berechtigten Personen eingesehen werden.

Für den Schutz Ihrer personenbezogenen Daten haben wir alle technischen und organisatorischen Maßnahmen getroffen, um ein hohes Schutzniveau zu schaffen. Wir halten uns dabei strikt an die Datenschutzgesetze und die sonstigen datenschutzrelevanten Vorschriften. Ihre Daten werden ausschließlich über sichere Kommunikationswege an die zuständige Stelle übergeben.

Darüber hinaus ist für jede weitere Datenerhebung die Zustimmung des Nutzers erforderlich. Eine automatische Löschung erfolgt nach 180 Tagen, insofern entsprechende Daten nicht weiter benötigt werden. In Fällen mit einer gebührenpflichtigen Verarbeitung kann es vorkommen, dass zur Abwicklung der Bezahlung Ihre bezahlrelevanten Daten an den ePayment-Provider übermittelt werden.

## **Rechte der betroffenen Person: Auskunft, Berichtigung, Löschung und Sperrung, Widerspruchsrecht**

Sie haben das Recht, Ihre Einwilligung jederzeit ohne Angabe von Gründen mit Wirkung für die Zukunft abzuändern oder gänzlich zu widerrufen. Durch den Widerruf der Einwilligung wird die Rechtmäßigkeit der aufgrund der Einwilligung bis zum Widerruf erfolgten Verarbeitung nicht berührt.

Sie können den Widerruf entweder postalisch, per E-Mail oder per Fax an uns übermitteln. Es entstehen Ihnen dabei keine anderen Kosten als die Portokosten bzw. die Übermittlungskosten nach den bestehenden Basistarifen.

Weiterhin können erhobene Daten bei Bedarf korrigiert, gelöscht oder deren Erhebung eingeschränkt werden.