



**KiFaS e.V.**

in Kooperation mit



**Schülerbetreuung**

Beuernsche Str. 38, 34587 Felsberg  
Tel. 05662-4080901  
Verwaltung 05662-6271  
schuebe@kifas-felsberg.de

KiFaS e.V., Untere Birkenallee 72, 34587 Felsberg

# Anmeldung zur Schülerbetreuung

*Verbindliche Anmeldung zur Schülerbetreuung für das Schuljahr 2021/2022*

Klasse .....

Hiermit melde ich / wir meine(n)

Tochter / meinen Sohn ....., geboren am .....,  
Vorname, Nachname

zum Schuljahr **2021/2022** verbindlich ab dem ..... zur Schülerbetreuung  
an. Datum

Anschrift des Kindes: .....  
Postleitzahl, Wohnort, Ortsteil, Straße, Hausnummer

.....  
Vorname, Name Elternteil 1

.....  
Vorname, Name Elternteil 2

.....  
Straße, Hausnummer, PLZ, Wohnort

.....  
Straße, Hausnummer, PLZ, Wohnort

Mo Di Mi Do Fr Kosten pro Tag

	Mo	Di	Mi	Do	Fr	Kosten pro Tag
<b>Profil 0</b> Betreuung von 7:15-8:15 Uhr						Keine Zusatzkosten, wenn Nachmittagsbetreuung an diesem Tag gebucht wurde, ansonsten 3,00 Euro
<b>Profil I</b> Betreuung bis 13:25 Uhr						3,00 Euro
<b>Profil II</b> Betreuung bis 13:25 Uhr mit Essen						6,10 Euro
<b>Profil III</b> Betreuung bis 17:00 Uhr mit Essen und Hausaufgabenbetreuung						6,10 Euro
<b>Profil IV</b> Betreuung bis 16:00 Uhr mit Essen und Hausaufgabenbetreuung						6,10 Euro

**Schülerbetreuung Gensungen**  
Träger: KiFaS e. V.

Untere Birkenallee 39  
34587 Felsberg

Tel. 05662/6271  
Fax 05662/1305

Kreissparkasse Schwalm-Eder  
IBAN: DE72 5205 2154 0030 0000 87  
BIC: HELADEF1MEG  
USt-Nr.: 03225051229



2. Vorsitzende:  
Sandra Bürger

Sollten Kinder nicht spätestens um 17.00 Uhr (freitags um 16.00 Uhr) abgeholt werden, wird eine Kostenpauschale von 10,00 € pro angefangenen 30 min. zur Deckung der Personalkosten erhoben.

Mein/Unser Kind darf am Mo, Di, Mi, Do, Fr ab \_\_\_\_:\_\_\_\_ Uhr alleine nach Hause gehen.

Mein/Unser Kind wird abgeholt von \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Mein/Unser Kind fährt mit dem Bus nach \_\_\_\_\_ (Wohnort)

Mo  Di  Mi  Do  Fr

### Besonderheiten, Allergien

\_\_\_\_\_

Ein Betreuungsvertrag kommt erst durch eine schriftliche Zusage zustande.

.

.....  
Ort, Datum, Unterschrift der Sorgeberechtigten

# Erreichbarkeit in Notfällen

Name des Kindes: .....

.....  
Vorname, Name Elternteil 1

.....  
Vorname, Name Elternteil 2

.....  
Straße, Hausnummer PLZ, Wohnort

.....  
Straße, Hausnummer PLZ, Wohnort

.....  
Telefon

.....  
Telefon

.....  
Handy

.....  
Handy

.....  
E-Mail

.....  
E-Mail

## Sonstige Ansprechpartner, Kontaktdaten

.....  
Vorname, Name

.....  
Vorname, Name

.....  
Straße, Hausnummer PLZ, Wohnort

.....  
Straße, Hausnummer PLZ, Wohnort

.....  
Telefon

.....  
Telefon



KiFaS e.V., Untere Birkenallee 19, 34587 Felsberg

# KiFaS e.V.

in Kooperation mit



## Schülerbetreuung

Beuernsche Str. 38, 34587 Felsberg  
Tel. 05662-4080901  
Verwaltung 05662-6271  
schuebe@kifas-felsberg.de

## Schriftliche Einwilligung gemäß Datenschutz

Wir, der Verein KiFaS e.V. bzw. das Soziale Dienstleistungszentrum nehmen den Schutz Ihrer Personenbezogenen Daten sehr ernst. Wir möchten, dass sie wissen, wann wir welche Daten erheben und wie wir sie verwenden. Unsere technischen und organisatorischen Maßnahmen stellen sicher, dass die Vorschriften über den Datenschutz beachtet werden. Die im Vertrag angegebenen personenbezogenen Daten, insbesondere Name, Anschrift, Telefonnummer, Bankdaten, die allein zum Zwecke der Durchführung des entstehenden Vertragsverhältnisses notwendig und erforderlich sind, werden auf Grundlage gesetzlicher Berechtigungen erhoben.

Für jede darüber hinausgehende Nutzung der personenbezogenen Daten und die Erhebung zusätzlicher Informationen bedarf es regelmäßig der Einwilligung des Betroffenen. Eine solche Einwilligung können Sie im folgenden Abschnitt **freiwillig** erteilen.

### Einwilligung in die Datennutzung zu weiteren Zwecken

Ich bin damit einverstanden, dass meine Daten von KiFaS e.V. bzw. dem Sozialen Dienstleistungszentrum zu folgenden Zwecken erhoben, verarbeitet und genutzt werden.

- Abwicklung von Bestellungen
- Zur Abrechnung der Leistungen für die Lieferung von Waren und Dienstleistungen
- Die Abrechnung der Betreuungszeiten
- Einzüge der Mitgliedsbeiträge
- die Übermittlung an die Bank zur Abwicklung der Zahlung

Ich bin darauf hingewiesen worden, dass die im Rahmen der vorstehend genannten Zwecke erhobenen persönlichen Daten meiner Person unter Beachtung des BDSG erhoben, verarbeitet und genutzt werden.

Ich bin zudem darauf hingewiesen worden, dass die Erhebung, Verarbeitung und Nutzung meiner Daten auf freiwilliger Basis erfolgt. Ferner, dass ich mein Einverständnis verweigern bzw. jederzeit mit Wirkung für die Zukunft widerrufen kann. Meine Widerrufserklärung werde ich richten an:

[verwaltung@soziales-dienstleistungszentrum.de](mailto:verwaltung@soziales-dienstleistungszentrum.de)

Schülerbetreuung Gensungen  
Träger: KiFaS e. V.

Untere Birkenallee 19  
34587 Felsberg

Tel. 05662/6271  
Fax 05662/1305

Kreissparkasse Schwalm-Eder  
IBAN: DE72 5205 2154 0030 0000 87  
BIC: HELADEF1MEG  
USt-Nr.: 03225051229



2. Vorsitzende:  
Sandra Bürger



# KiFaS e.V.

in Kooperation mit



## Schülerbetreuung

Beuernsche Str. 38, 34587 Felsberg  
Tel. 05662-4080901  
Verwaltung 05662-6271  
schuebe@kifas-felsberg.de

Im Fall des Widerrufs werden alle Verträge mit KiFaS e.V. bzw. dem Sozialen Dienstleistungszentrum nichtig. Die Daten werden gelöscht, sofern gesetzliche Aufbewahrungsfristen dem nicht entgegenstehen.

X \_\_\_\_\_  
Name des Kindes

X \_\_\_\_\_  
Name des Erziehungsberechtigten in Klarschrift

X \_\_\_\_\_  
Datum, Unterschrift des Erziehungsberechtigten

### Auskunfts- und Widerrufsrecht

Sie erhalten jederzeit ohne Angaben von Gründen kostenfrei Auskunft über Ihre bei uns gespeicherten Daten. Sie können jederzeit Ihre bei uns erhobenen Daten sperren, berichtigen oder löschen lassen, sofern gesetzliche Aufbewahrungsfristen dem nicht entgegenstehen. Sie können jederzeit die uns erteilte Einwilligung zur Datenerhebung und Verwendung ohne Angaben von Gründen widerrufen. Bitte wenden Sie sich dazu an:

[verwaltung@soziales-dienstleistungszentrum.de](mailto:verwaltung@soziales-dienstleistungszentrum.de)

\_\_\_\_\_  
Datum, Unterschrift

Schülerbetreuung Gensungen  
Träger: KiFaS e. V.

Untere Birkenallee 19  
34587 Felsberg

Tel. 05662/6271  
Fax 05662/1305

Kreissparkasse Schwalm-Eder  
IBAN: DE72 5205 2154 0030 0000 87  
BIC: HELADEF1MEG  
USt-Nr.: 03225051229



2. Vorsitzende:  
Sandra Bürger



# KiFaS e.V.

in Kooperation mit



## Schülerbetreuung

Beuernsche Str. 38, 34587 Felsberg  
Tel. 05662-4080901  
Verwaltung 05662-6271  
schuebe@kifas-felsberg.de

# Bestätigung zur Aufnahme in der Schülerbetreuung Heiligenbergschule, Felsberg/Gensungen

Name des Kindes: .....  
Vorname, Nachname

## Auszufüllen von KiFaS e.V.

- Der Betreuungswunsch kann in vollem Umfang erfüllt werden
- Der Betreuungswunsch kann **nicht** erfüllt werden.

.....  
Datum, Stempel, Unterschrift

Schülerbetreuung Gensungen  
Träger: KiFaS e. V.

Untere Birkenallee 19  
34587 Felsberg

Tel. 05662/6271  
Fax 05662/1305

Kreissparkasse Schwalm-Eder  
IBAN: DE72 5205 2154 0030 0000 87  
BIC: HELADEF1MEG  
USt-Nr.: 03225051229



2. Vorsitzende:  
Sandra Bürger



## KiFaS e.V.

Untere Birkenallee 19  
34587 Felsberg  
Tel.: 05662-6271

Fax: 05662-1305  
verwaltung@soziales-dienstleistungszentrum.de

Kinder-, Familien- und Seniorenfreundliches Felsberg e.V.

Zahlungsempfänger: KiFaS e.V. Felsberg  
Gläubiger-Identifikationsnummer: DE59ZZZ00000862401  
Mandatsreferenz: wird separat mitgeteilt

### Erteilung eines SEPA-Lastschriftmandats für die Schülerbetreuung an der Heiligenbergschule in Gensungen

Ich/Wir ermächtige/n den Verein KiFaS e.V., wiederkehrend Zahlungen von meinem/unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise/n ich/wir mein/unser Kreditinstitut an, die vom Verein KiFaS e.V. auf mein/unser Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

Hinweis: Ich/Wir kann/können innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen. Der Beitrag wird jeweils zwischen dem 05. und 10. des laufenden Monats von Ihrem Konto eingezogen.

Name, Vorname (Kontoinhaber)

Anschrift (Straße, PLZ, Ort)

Kontonummer

Bankleitzahl

**IBAN:**

Name Kreditinstitut

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

**Mir ist bekannt, dass die mich betreffenden Daten erhoben, gespeichert und verarbeitet werden soweit dies für die Bearbeitung notwendig ist.**

Ort, Datum

Unterschrift des Kontoinhabers

Schülerbetreuung Gensungen  
Träger: KiFaS e. V.

Untere Birkenallee 19  
34587 Felsberg

Tel. 05662/6271  
Fax 05662/1305

Kreissparkasse Schwalm-Eder  
IBAN: DE72 5205 2154 0030 0000 87  
BIC: HELADEF1MEG  
USt-Nr.: 03225051229



2. Vorsitzende:  
Sandra Bürger