JJ-Betreuung an der Stadtschule Butzbach
Zertifiziert nach DIN EN ISO 9001:2015
August-Storch-Straße 7 35510 Butzbach
Fon 06033 9734074 Mobil 0163 7434174
Mail schulbetreuung-stadtschule@jj-ev.de
Homepage www.schulbetreuung-stadtschule.jj-ev.de

JUGENDBERATUNG UND JUGENDHILFE e.V.

Anmeldung

Bitte in Druckschrift ausfüllen! Danke!

Name, Vorname des Kindes	Geschlecht ☐ weiblich ☐ männlich	Geburtsdatum	Staatsangehörigkeit
Anschrift (Straße, Hausnummer, Postleitzahl, Ort)		Telefon	
E-Mail-Adresse			

Liegen gesundheitliche oder andere Beeinträchtigungen vor, die eine besondere Betreuung des Kindes erforderlich machen?
☐ Ja ☐ Nein. Falls ja: Welche?

Derzeitige Klasse (falls bekannt)	Klassenlehrer/in (falls bekannt)
Name, Vorname der Mutter/Erziehungsberechtigten	**Name, Vorname des Vaters/Erziehungsberechtigten**
Anschrift (Straße, Hausnummer, Postleitzahl, Ort)	Anschrift (Straße, Hausnummer, Postleitzahl, Ort)
Telefon – privat/mobil	Telefon – privat/mobil
Telefon - beruflich/dienstlich	Telefon - beruflich/dienstlich

Berufstätig: Mutter ☐ Vater ☐
Bitte Unterlagen einreichen

Alleinerziehend: Mutter ☐ Vater ☐

Ich möchte/ Wir möchten ab 01.☐☐.☐☐ folgende Betreuungsangebote buchen:
Monat Jahr

Wochenmodule (ganze Woche)	Uhrzeiten	Kosten pro Monat	
W-Lang	11:00 - 17:00 Uhr	190,00 €	☐
W-Mittel	11:00 - 15:15 Uhr	137,00 €	☐
W-Kurz	11:00 - 13:45 Uhr	92,00 €	☐

3-Tagesmodule (3 feste Wochentage)	Uhrzeiten	Kosten pro Monat	Mo.	Di.	Mi.	Do.	Fr.
3T-Lang	11:00 - 17:00 Uhr	150,00 €	☐	☐	☐	☐	☐
3T-Mittel	11:00 - 15:15 Uhr	90,00 €	☐	☐	☐	☐	☐
3T-Kurz	11:00 - 13:45 Uhr	66,00 €	☐	☐	☐	☐	☐

☐ Ich beabsichtige, einen Antrag auf Übernahme der Betreuungskosten beim Wetteraukreis zu stellen.

Ort, Datum	**Unterschrift Erziehungsberechtigte / MUTTER**	**Unterschrift Erziehungsberechtigter / VATER**

JUGENDBERATUNG
UND JUGENDHILFE e.V.

SEPA-Lastschriftmandat

Gläubiger-Identifikationsnummer DE13JJF00000530228
Mandatsreferenz (wird im Betreuungsvertrag mitgeteilt)

Ich ermächtige den Verein Jugendberatung und Jugendhilfe e. V. Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein/e Kreditinstitut/Bank an, die von Jugendberatung und Jugendhilfe e. V. auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.
Hinweis: Ich kann innerhalb von 8 Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten dabei die von meinem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.
Zahlungsart: Wiederkehrende Zahlung

Vorname

Nachname (Kontoinhaber/in)

Straße und Hausnummer

Postleitzahl und Ort

IBAN

BIC

Ort

Datum

Unterschrift der Kontoinhaberin/des Kontoinhabers