

JJ e. V. – Diesterwegschule Wiesbaden

Waldstraße 52
65187 Wiesbaden

Fon:
Fax:

E-Mail: schulbetreuung-diesterweg@jj-ev.de
Internet: <https://schulbetreuung-diesterweg.jj-ev.de/>

Zertifiziert nach
DIN EN ISO 9001:2015

Anmeldung

Bitte in Druckschrift ausfüllen! Danke!

Name, Vorname des Kindes	Geschlecht ☐ w. ☐ m. ☐ d.	Geburtsdatum	Staatsangehörigkeit
Anschrift (Straße, Hausnummer, Postleitzahl, Ort)			
Mail-Adresse		Telefon	
Liegen gesundheitliche oder andere Beeinträchtigungen vor, die eine besondere Betreuung des Kindes erforderlich machen? ☐ ja ☐ nein Falls ja: Welche?			
Klasse (falls bekannt)		Klassenlehrer/-in (falls bekannt)	
Name, Vorname Mutter/Vater/Erziehungsberechtigte/r		Name, Vorname Mutter/Vater/Erziehungsberechtigte/r	
Anschrift (Straße, Hausnummer, Postleitzahl, Ort)		Anschrift (Straße, Hausnummer, Postleitzahl, Ort)	
Telefon – privat/mobil		Telefon – privat/mobil	
Telefon - beruflich/dienstlich		Telefon - beruflich/dienstlich	
Lage der Arbeitszeit (Zeiten)		Lage der Arbeitszeit (Zeiten)	
Beide Erziehungsberechtigte berufstätig ☐			
Alleinerziehend und berufstätig ☐			
Geschwisterkinder in der Einrichtung:			
☐ Ich beabsichtige, einen Antrag auf Übernahme der Betreuungskosten beim Wetteraukreis zu stellen.			
☐ Ich beabsichtige, einen Antrag auf Zuschuss zum Mittagessen beim Jobcenter o. beim Wetteraukreis zu stellen.			

SEPA-Lastschriftmandat

Gläubiger-Identifikationsnummer DE13JJF00000530228

Mandatsreferenz (wird im Betreuungsvertrag mitgeteilt)

Ich ermächtige den Verein Jugendberatung und Jugendhilfe e.V., anfallende Betreuungs- und Essenskosten im Rahmen der Betreuung und des Ganztagsangebotes der Schule mittels Lastschrift von meinem Konto 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

Kontoinhaber/in (Name, Vorname, Anschrift)

IBAN:

BIC:

Datum und Unterschrift des Kontoinhabers/der Kontoinhaberin

Ich möchte/ Wir möchten ab **01.08.20** folgende Betreuungsangebote buchen:

(Neue Betreuungsgebühren der Stadt Wiesbaden ab 01.08.2024)

Pauschalbetreuung (Mo- Fr inkl. 9 Wochen Ferien- betreuung)	Uhrzeiten	Kosten pro Monat	(bitte ankreuzen)
Vollzeitbetreuung-17	12:00 - 17:00 Uhr	270,00 €	☐
Vollzeitbetreuung-16	12:00 - 15:00 Uhr	245,00 €	☐
Frühbetreuung	07:30 - 9:00 Uhr	inklusive	☐

Datum und Unterschrift des/der Erziehungsberechtigten