Schulverband „Förderzentrum Schwerpunkt geistige Entwicklung – Friholtschule“
Rathausplatz 1
24937 Flensburg

Aufnahmeantrag

Nachname des Kindes	Vorname	Geb.-datum	Geburtsort

Anschrift	Geschlecht
	☐ m ☐ w

Betreuungstage	ab	Pflegegrad
☐ Montag ☐ Dienstag ☐ Mittwoch ☐ Donnerstag ☐ Freitag		

Namen der Eltern (ggf. gesetzlicher Vertreter mit abweichender Anschrift)		
Telefon privat	**Telefon dienstlich**	**Telefon mobil**
E-Mail	**weitere Kontaktmöglichkeiten**	

Abtretung an die Pflegekasse	Bildungsgutschein
☐ ja ☐ nein	☐ ja ☐ nein

Anmerkungen

Datum _____ Unterschrift Erziehungsberechtigte/r/n _____ Stempel/ Unterschrift Schulleiter/in _____

Schulverband „Förderzentrum Schwerpunkt geistige Entwicklung – Friholtschule“
Rathausplatz 1
24937 Flensburg

Betreuungsvertrag

Zwischen dem **Schulverband „Förderzentrum Schwerpunkt geistige Entwicklung – Friholtschule“**, Rathausplatz 1, 24937 Flensburg

für die Teilnahme am Offenen Ganztag in der Friholtschule, Elbestraße 8, 24943 Flensburg in den Zweigstellen der

☐ Grundschule Adelby ☐ Grundschule Ta

☐ Grundschule Ramsharde

und _____

Das Kind _____ wird zu

1. Das Schuljahrjahr beginnt am 01.08. und endet am 31.07. des folgenden Jahres.
2. Betreuungstage werden verbindlich gebucht. Das Zu- oder Abbuchen von Betreuungstagen während des Schuljahres wird von Schule und Träger entschieden und gewährt.
3. Die Erziehungsberechtigten verpflichten sich, alle Änderungen der persönlichen Verhältnisse (z.B. Wohnortwechsel, Kontaktdaten, Sorgerecht) dem Träger sofort mitzuteilen.
4. Die Kündigungsfrist beträgt 2 Monate, die Kündigung muss schriftlich erfolgen. Erfolgt keine Kündigung, verlängert sich der Vertrag jeweils um ein weiteres Schuljahr.
5. Es werden neben dem Gruppengeld (Friholtschule: 3,50 € monatlich) folgende Monatsbeiträge für die gewählten Betreuungstage sowie die folgenden Verpflegungspauschalen verbindlich gebucht:

	Betreuungstage	Monatsbeitrag
☐	**1 Tag pro Woche**	26,– €
☐	**2 Tage pro Woche**	52,– €
☐	**3 Tage pro Woche**	77,– €
☐	**4 Tage pro Woche**	103,– €
☐	**5 Tage pro Woche**	129,– €

6. In besonderen Fällen kann der Vertrag aus triftigen Gründen (z.B. Umzug) zum jeweiligen Monatsende nach Rücksprache mit dem Träger gekündigt werden.
7. Eine fristlose Kündigung des Betreuungsvertrages von Seiten des Schulverbandes ist insbesondere dann zulässig, wenn die Erziehungsberechtigten sich mit der Zahlung des Betreuungsentgelts und den Nebenkosten (z.B. Essensgeld) für mindestens 2 Monate in Verzug befinden.
8. Personenbezogene Daten werden nach § 1 SchulG verarbeitet.
9. Vom Tage der Aufnahme an besteht zunächst eine dreimonatige Eingewöhnungszeit. Während dieser Zeit kann der Vertrag bis zum 15. eines Monats zum jeweiligen Monatsende beiderseits schriftlich gekündigt werden.

Der Schulverband „Förderzentrum Schwerpunkt geistige Entwicklung – Friholtschule“ beauftragt Adelby 1 Kinder- und Jugenddienste gGmbH für erforderlichen Tätigkeiten rund um die Abrechnung von Betreuungsleistungen.

Datum	Unterschrift Erziehungsberechtigte/r/n	Stempel/ Unterschrift Schulleiter/in

Schulverband „Förderzentrum Schwerpunkt geistige Entwicklung – Friholtschule“
Rathausplatz 1
24937 Flensburg

Name des Kindes
,

SEPA-Lastschriftmandat

Gläubiger-Identifikationsnummer: DE74ZZZ00000219991
Ihre Mandatsreferenz wird Ihnen mit der ersten Rechnung mitgeteilt.

Hiermit ermächtige ich Adelby 1 Kinder- und Jugenddienste gGmbH (beauftragt vom Schulverband „Förderzentrum Schwerpunkt geistige Entwicklung – Friholtschule“), bis auf Widerruf die fälligen Beiträge von meinem Konto mittels Lastschriftverfahren einzuziehen.

Der Einzug erfolgt jeweils um den **15. des Folgemonats**.

Wenn mein Konto die erforderliche Deckung nicht aufweist, besteht seitens des Geldinstituts keine Verpflichtung, die Lastschrift einzulösen.

Name und Vorname des Kontoinhabers
Anschrift

Name des Kreditinstituts	BIC
IBAN	

Anmerkungen

Datum _____ Unterschrift _____

Schulverband „Förderzentrum Schwerpunkt geistige Entwicklung – Friholtschule“
Rathausplatz 1
24937 Flensburg

Name des Kindes
,

Abtretungserklärung

Wir erklären uns/ich erkläre mich damit einverstanden, dass Adelby 1 Kinder- und Jugenddienste gGmbH (beauftragt vom Schulverband „Förderzentrum Schwerpunkt geistige Entwicklung – Friholtschule“), die Betreuungsleistungen des oben genannten Kindes direkt mit der Pflegekasse abrechnet.

Name des Pflegekasse	Anschrift	Krankenversicherungsnummer

Anspruch auf Leistung
☐ Zusätzliche Betreuungsleistung nach § 45b SGB XI (Niedrigschwelliges Betreuungsangebot)
☐ Verhinderungspflege § 39 SGB XI

Datum

Unterschrift Erziehungsberechtigte/r/n

Schulverband „Förderzentrum Schwerpunkt geistige Entwicklung – Friholtschule“
Rathausplatz 1
24937 Flensburg

Aufnahmeantrag

Nachname des Kindes	Vorname	Geb.-datum	Geburtsort

Anschrift	Geschlecht
	☐ m ☐ w

Betreuungstage	ab	Pflegegrad
☐ Montag ☐ Dienstag ☐ Mittwoch ☐ Donnerstag ☐ Freitag		

Namen der Eltern (ggf. gesetzlicher Vertreter mit abweichender Anschrift)		
Telefon privat	**Telefon dienstlich**	**Telefon mobil**
E-Mail	**weitere Kontaktmöglichkeiten**	

Abtretung an die Pflegekasse	Bildungsgutschein
☐ ja ☐ nein	☐ ja ☐ nein

Anmerkungen

Datum _____ Unterschrift Erziehungsberechtigte/r/n _____ Stempel/ Unterschrift Schulleiter/in _____

Schulverband „Förderzentrum Schwerpunkt geistige Entwicklung – Friholtschule“
Rathausplatz 1
24937 Flensburg

Betreuungsvertrag

Zwischen dem **Schulverband „Förderzentrum Schwerpunkt geistige Entwicklung – Friholtschule“**, Rathausplatz 1, 24937 Flensburg

für die Teilnahme am Offenen Ganztag in der Friholtschule, Elbestraße 8, 24943 Flensburg in den Zweigstellen der

☐ Grundschule Adelby ☐ Grundschule Tarp

☐ Grundschule Ramsharde

und _____.

Das Kind _____ wird zum _____ aufgenommen.

1. Das Schuljahrjahr beginnt am 01.08. und endet am 31.07. des folgenden Jahres.
2. Betreuungstage werden verbindlich gebucht. Das Zu- oder Abbuchen von Betreuungstagen während des Schuljahres wird von Schule und Träger entschieden und gewährt.
3. Die Erziehungsberechtigten verpflichten sich, alle Änderungen der persönlichen Verhältnisse (z.B. Wohnortwechsel, Kontaktdaten, Sorgerecht) dem Träger sofort mitzuteilen.
4. Die Kündigungsfrist beträgt 2 Monate, die Kündigung muss schriftlich erfolgen. Erfolgt keine Kündigung, verlängert sich der Vertrag jeweils um ein weiteres Schuljahr.
5. Es werden neben dem Gruppengeld (Friholtschule: 3,50 € monatlich) folgende Monatsbeiträge für die gewählten Betreuungstage sowie die folgenden Verpflegungspauschalen verbindlich gebucht:

	Betreuungstage	Monatsbeitrag
☐	**1 Tag pro Woche**	26,– €
☐	**2 Tage pro Woche**	52,– €
☐	**3 Tage pro Woche**	77,– €
☐	**4 Tage pro Woche**	103,– €
☐	**5 Tage pro Woche**	129,– €

6. In besonderen Fällen kann der Vertrag aus triftigen Gründen (z.B. Umzug) zum jeweiligen Monatsende nach Rücksprache mit dem Träger gekündigt werden.
7. Eine fristlose Kündigung des Betreuungsvertrages von Seiten des Schulverbandes ist insbesondere dann zulässig, wenn die Erziehungsberechtigten sich mit der Zahlung des Betreuungsentgelts und den Nebenkosten (z.B. Essensgeld) für mindestens 2 Monate in Verzug befinden.
8. Personenbezogene Daten werden nach § 1 SchulG verarbeitet.
9. Vom Tage der Aufnahme an besteht zunächst eine dreimonatige Eingewöhnungszeit. Während dieser Zeit kann der Vertrag bis zum 15. eines Monats zum jeweiligen Monatsende beiderseits schriftlich gekündigt werden.

Der Schulverband „Förderzentrum Schwerpunkt geistige Entwicklung – Friholtschule“ beauftragt Adelby 1 Kinder- und Jugenddienste gGmbH für erforderlichen Tätigkeiten rund um die Abrechnung von Betreuungsleistungen.

_____	_____	_____
Datum	Unterschrift Erziehungsberechtigte/r/n	Stempel/ Unterschrift Schulleiter/in

Schulverband „Förderzentrum Schwerpunkt geistige Entwicklung – Friholtschule“
Rathausplatz 1
24937 Flensburg

Name des Kindes
,

SEPA-Lastschriftmandat

Gläubiger-Identifikationsnummer: DE74ZZZ00000219991
Ihre Mandatsreferenz wird Ihnen mit der ersten Rechnung mitgeteilt.

Hiermit ermächtige ich Adelby 1 Kinder- und Jugenddienste gGmbH (beauftragt vom Schulverband „Förderzentrum Schwerpunkt geistige Entwicklung – Friholtschule“), bis auf Widerruf die fälligen Beiträge von meinem Konto mittels Lastschriftverfahren einzuziehen.

Der Einzug erfolgt jeweils um den **15. des Folgemonats**.

Wenn mein Konto die erforderliche Deckung nicht aufweist, besteht seitens des Geldinstituts keine Verpflichtung, die Lastschrift einzulösen.

Name und Vorname des Kontoinhabers
Anschrift

Name des Kreditinstituts	BIC
IBAN	

Anmerkungen

Datum

Unterschrift

Schulverband „Förderzentrum Schwerpunkt geistige Entwicklung – Friholtschule“
Rathausplatz 1
24937 Flensburg

Name des Kindes
,

Abtretungserklärung

Wir erklären uns/ich erkläre mich damit einverstanden, dass Adelby 1 Kinder- und Jugenddienste gGmbH (beauftragt vom Schulverband „Förderzentrum Schwerpunkt geistige Entwicklung – Friholtschule“), die Betreuungsleistungen des oben genannten Kindes direkt mit der Pflegekasse abrechnet.

Name des Pflegekasse	Anschrift	Krankenversicherungsnummer

Anspruch auf Leistung
☐ Zusätzliche Betreuungsleistung nach § 45b SGB XI (Niedrigschwelliges Betreuungsangebot)
☐ Verhinderungspflege § 39 SGB XI

Datum

Unterschrift Erziehungsberechtigte/r/n

OGT - Campusklasse Friholtschule an der Alexander-Behm-Schule Tarp

Anmeldung zum Mittagessen

Schuljahr 2025/26

Name:		**Vorname:**	
Straße:		**PLZ/Ort:**	
Klasse:	**Geburtsdatum:**	**Telefon:**	

Namen der Eltern:

weitere Telefonnr.:

Sind Sie Leistungsempfänger nach SGB II oder XII, erhalten Sie Wohngeld, einen Kindergeldzuschlag oder erhalten Leistungen nach dem Asylbewerberleistungsgesetz?

Dann haben Sie Anspruch auf Leistungen aus dem Bildungs- und Teilhabepaket!

Wir helfen gerne! **Ich beantrage Leistungen beim Sozialzentrum** ☐

An folgenden Tagen soll mein Kind am Essen teilnehmen:

Montag:	
Dienstag:	
Mittwoch:	
Donnerstag:	
Freitag:	

Die Anmeldung ist für den gesamten Durchlauf verbindlich! Essen kann wegen Krankheit gutgeschrieben werden!

Ich stimme zu, dass Fotos, die während der Teilnahme an der OGS gemacht werden, unter Umständen zu Bericht- und Werbezwecken - ohne Namensnennung - veröffentlicht werden, auch im Internet.

Hinweis zur DatenSchutzGrundVerOrdnung:
Die Daten werden intern elektronisch verwaltet. Die Daten werden grundsätzlich nicht weitergegeben.
Der Zugang ist Passwortgeschützt.

Die Teilnahmegebühren werden per SEPA - Lastschriftmandat (Einzugsermächtigung) von meinem Konto abgebucht!

- ○ **Es besteht bereits ein gültiges SEPA-Lastschriftmandat.**
- ○ **Ich erteile ein neues SEPA-Lastschriftmandat (im OGS-Büro erhältlich).**

Datum: **Unterschrift:**

SEPA-Lastschriftmandat

Amt Oeversee
Tornschauer Straße 3-5
24963 Tarp

Gläubiger-Identifikationsnummer:
DE94ZZZ00000101097

SEPA-Lastschriftmandat

Ich ermächtige das Amt Oeversee, die Zahlungen für die Nutzung der

Mittagessen an der Alexander-Behm-Schule Tarp

von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von dem Amt Oeversee auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

Mir ist bekannt, dass ich innerhalb von 8 Wochen - beginnend mit dem Belastungsdatum - die Erstattung des belasteten Betrages verlangen kann. Es gelten dabei die mit meinem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Bitte beachten Sie, dass für die Vorankündigung der Basis-Lastschriften eine verkürzte Frist von 7 Kalendertagen gilt.

Die Mandatsreferenz wird Ihnen rechtzeitig vor dem ersten Einzug einer Sepa-Basislastschrift mitgeteilt.

Namen, Vornamen der Eltern: _____

Name, Vorname des Kindes: _____

Angaben zum Kontoinhaber:

Name, Vorname: _____

Straße, Haus-Nr.: _____

Postleitzahl und Ort: _____

Kreditinstitut: _____

Bankleitzahl: _____

Kontonummer: _____

IBAN (siehe Kontoauszug): DE _ _|_ _ _ _|_ _ _ _|_ _ _ _|_ _ _ _|_ _

BIC (8 oder 11 Stellen): _ _ _ _ _ _ _ _|_ _ _

Ort, Datum	Unterschrift des Kontoinhabers

Hinweise des Amtes Oeversee

Sehr geehrte Damen und Herren,

durch die Teilnahme am Lastschriftverfahren wird Ihnen die Zahlung

- **der Grundbesitzabgaben**
- **der Verbrauchsgebühren**
- **der Gewerbesteuer**
- **der Hundesteuer**
- **und weiterer Verwaltungsgebühren und Abgaben**

wesentlich erleichtert.

Haben Sie ein Konto bei der Bank oder Sparkasse, sollten Sie nicht zögern, sich des Lastschriftverfahrens zu bedienen.

Ihre Vorteile
- Sie zahlen immer den richtigen Betrag, auch wenn sich die Steuer- und Beitragshöhe ändert.
- Sie sparen sich die Überweisung der Forderung.
- Es müssen keine Zahlungstermine überwacht werden.
- Alle Zahlungen erfolgen pünktlich.

Kein Risiko
Mit dem Kontoauszug Ihres Geldinstitutes erhalten Sie über jede vorgenommene Abbuchung eine Quittung.
Sie können jeder Abbuchung widersprechen und von Ihrem Geldinstitut die Wiedergutschrift des abgebuchten Betrages verlangen. Hierfür gilt eine Frist von sechs Wochen, diese verlängert sich beim SEPA-Mandat auf acht Wochen.

Was müssen Sie tun?

Bitte füllen Sie die umseitige Ermächtigung für den Bankeinzug / das SEPA-Lastschrift-verfahren aus und senden diese unterschrieben <u>im Original</u> an das Amt Oeversee.

Bitte beachten Sie folgendes
Abbuchungen von einem Sparkonto sind nicht möglich.
Entstehen dem Amt Oeversee im Rahmen des Lastschriftverfahrens Kosten, die Sie zu vertreten haben, weil z.B. eine Lastschrift mangels Deckung nicht eingelöst wird, so sind die Kosten von Ihnen zu tragen.

Für weitere Fragen steht Ihnen die Finanzbuchhaltung des Amtes Oeversee unter der Telefonnummer 04638/8846 gerne zur Verfügung.