

# Anmeldung

für die Festsetzung der Nachmittagsbetreuungsgebühren  
in der Samtgemeinde Elbmarsch

An die  
Samtgemeinde Elbmarsch  
z. H. Frau Wagner  
Elbuferstr. 98  
21436 Marschacht

Zimmer: 0.07  
Telefon: 04176/90 99 29  
E-Mail: k.wagner@sg-elbmarsch.de

Zur Festsetzung der Nachmittagsbetreuungsgebühren mache(n) ich/wir folgende Angaben:

<b>1. Angaben zum Kind/er</b>		
Name		
Vorname		
Geburtsdatum		
Grundschule		Klasse:
Beginn der Betreuung	<input type="checkbox"/> Halbjahreswechsel ( 01. Februar)	<input type="checkbox"/> Schuljahreswechsel ( 01. August)

<b>2. Angaben zu den Eltern</b>	<b>Mutter</b>	<b>Vater</b>
Name		
Vorname		
Straße, Haus-Nr.		
PLZ, Wohnort		
Telefon – privat		
Telefon – dienstlich		

<b>3. Mein / Unser Kind nimmt wie folgt an der Betreuung teil:</b>					
<b>Betreuungsblock</b>	<b>Montag</b>	<b>Dienstag</b>	<b>Mittwoch</b>	<b>Donnerstag</b>	<b>Freitag</b>
<b>Mittag</b> (inkl. Mittagessen) 13:00 – 14:00 Uhr	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>Spätdienst</b> (inkl. Mittagessen) 14:00 – 16:30 Uhr	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>Geh- / Abholzeit<sup>2</sup></b> 15:45 – 16:30 Uhr	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Mein / Unser Kind  geht allein nach Hause  wird abgeholt

Mein/ Unser Kind ist allergisch gegen:

Mein/ Unser Kind benötigt folgende Medikamente:

Für mein / unser Kind besteht für die angemeldeten Tage **Anwesenheitspflicht**. Ein frühzeitiges Verlassen des Spätdienstes vor 15:45 Uhr ist aus Gründen der Aufsicht, Organisation und Personalplanung **nicht** möglich.

#### 4. Einkommensverhältnisse

Anzugeben ist das zu versteuernde Einkommen im Sinne des Einkommensteuergesetzes. Leben die Eltern in einer eheähnlichen Gemeinschaft, ist das Einkommen beider Elternteile zu berücksichtigen. Grundlage für die Berechnung ist das zu versteuernde Einkommen des **letzten Kalenderjahres**; es ist durch den Einkommensteuerbescheid für das entsprechende Jahr nachzuweisen.

Unser zu versteuerndes Einkommen beträgt:	_____ EUR
-------------------------------------------	-----------

Für Familien, die **keine Einkommensteuererklärung eingereicht haben**, ist folgende Berechnung auf der Grundlage von Jahresverdienstbescheinigungen etc. maßgebend:

<b>Brutto-Jahreseinkommen</b>	_____ EUR
Abzüglich Werbungskostenpauschale	- 1.000,00 EUR
Abzüglich Sozialversicherungsbeiträge des Arbeitnehmer	- _____ EUR
<b>zu „versteuerndes“ Einkommen:</b>	_____ EUR

#### 5. Einkommensnachweise

Die erforderlichen Einkommensnachweise für das letzte Kalenderjahr gem. Nr. 4 sind dieser Selbstauskunft anliegend in Kopie beigelegt

Ja  Nein

Wenn nein, warum? (bitte kurze Begründung)

**Hinweis:** Bei Nichtvorlage des Bescheides wird der Höchstsatz angewandt!

gebührenpflichtiges Einkommen	Betreuungstage pro Woche				
	1 Tag	2 Tage	3 Tage	4 Tage	5 Tage
<b>Stufe 1</b> (bis 20.000,00 €)	14,00 €	28,00 €	42,00 €	56,00 €	70,00 €
<b>Stufe 2</b> (bis 25.000,00 €)	16,00 €	32,00 €	48,00 €	64,00 €	80,00 €
<b>Stufe 3</b> (bis 35.000,00 €)	19,00 €	38,00 €	57,00 €	76,00 €	95,00 €
<b>Stufe 4</b> (bis 45.000,00 €)	23,00 €	46,00 €	69,00 €	92,00 €	115,00 €
<b>Stufe 5</b> (bis 52.000,00 €)	27,00 €	54,00 €	81,00 €	108,00 €	135,00 €
<b>Stufe 6</b> (über 52.000,00 €)	31,00 €	62,00 €	93,00 €	124,00 €	155,00 €



**6. Erklärung der/des Sorgeberechtigten**

Ich versichere, dass die vorstehenden Angaben wahr sind und dass ich nichts Wesentliches verschwiegen habe.

Ich bestätige ausdrücklich, davon unterrichtet zu sein, dass ich Einkommenserhöhungen unverzüglich und unaufgefordert der Samtgemeinde Elbmarsch mitzuteilen habe.

Verringert sich das Einkommen der Sorgeberechtigten, sodass eine günstigere Einstufung nach § 5 der Gebührensatzung für die Nachmittagsbetreuung möglich ist, kann die Gebühr **auf Antrag** neu festgesetzt werden.

Mir ist bekannt, dass die Gebührenneufestsetzung vom 1. des Monats auf die Antragsstellung folgenden Monats erfolgt.

Wenn beide Elternteile in einer Haushaltsgemeinschaft leben, so ist der Antrag von beiden Elternteilen zu unterschreiben.

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift der Kindesmutter

\_\_\_\_\_  
Unterschrift des Kindesvater

**Nur von der Samtgemeinde Elbmarsch auszufüllen!**

<i>Sämtliche Einkünfte wurden durch Nachweise belegt!</i>	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein
<i>Es werden weitere Einkommensnachweise angefordert!</i>	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein
<i>Sind die nachgeforderten Nachweise eingegangen?</i>	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein
<i>Selbstauskunft geprüft?</i>	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein
<i>Aufgrund der Einkommensberechnung sind die Einkünfte gem. § 4 Abs. 5 der Kindergartengebührensatzung folgender Stufe zuzuordnen:</i>	Stufe
<i>Das Kind wird wie folgt betreut:</i> <input type="checkbox"/> Montag <input type="checkbox"/> 13:00 Uhr bis 14:00 Uhr <input type="checkbox"/> 13:00 Uhr bis 16:30 Uhr <input type="checkbox"/> Dienstag <input type="checkbox"/> 13:00 Uhr bis 14:00 Uhr <input type="checkbox"/> 13:00 Uhr bis 16:30 Uhr <input type="checkbox"/> Mittwoch <input type="checkbox"/> 13:00 Uhr bis 14:00 Uhr <input type="checkbox"/> 13:00 Uhr bis 16:30 Uhr <input type="checkbox"/> Donnerstag <input type="checkbox"/> 13:00 Uhr bis 14:00 Uhr <input type="checkbox"/> 13:00 Uhr bis 16:30 Uhr <input type="checkbox"/> Freitags <input type="checkbox"/> 13:00 Uhr bis 14:00 Uhr <input type="checkbox"/> 13:00 Uhr bis 16:30 Uhr	
<i>Daraus ergibt sich ein monatlicher Beitrag von:</i>	EUR

**Schlussverfügung**

<input type="checkbox"/> Personenkonto eröffnet / bestand unter Nr. 51 -	
<input type="checkbox"/> Abgabearart eröffnet / bestand	
<input type="checkbox"/> Abbuchungsvollmacht erfassen	
<input type="checkbox"/> Nachmittagsbetreuungsgebühren festgesetzt ab _____ unter Vorbehalt? <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein	
<input type="checkbox"/> Wiedervorlage zum	
<input type="checkbox"/> zu den Akten	
Marschacht, den	Im Auftrage Wagner

# ABHOLERLAUBNIS



Vollmacht für die Nachmittagsbetreuung \_\_\_\_\_

Vollmachtgeber/in, Erziehungsberechtigte/r (Vor- u. Nachname)

\_\_\_\_\_

Telefonnummer: \_\_\_\_\_

Vorname, Name des Kindes: \_\_\_\_\_

Bevollmächtigte Person: (Vorname, Name):

1. \_\_\_\_\_
2. \_\_\_\_\_
3. \_\_\_\_\_
4. \_\_\_\_\_
5. \_\_\_\_\_
6. \_\_\_\_\_

Mein Kind darf von den oben genannten, bevollmächtigten Personen aus der Nachmittagsbetreuung abgeholt werden.

Diese Vollmacht hat bis auf Widerruf Gültigkeit.

\_\_\_\_\_

Ort mit Datum der Ausstellung

\_\_\_\_\_

Unterschrift Vollmachtgeber/in, Erziehungsberechtigte/r