

Schuljahr 2025/ 2026

Abgabefrist neue 1. Klasse: 31.01.2025

Abgabefrist 2-4 Klasse: 28.02.2025

Eingangsdatum  
Koordination

## Anmeldung für die Schulkindbetreuung in der Silberbergschule

Silberberg 6, Tel. 0151 / 29162657

Bitte die Anmeldung in DRUCKBUCHSTABEN vollständig ausfüllen und unterschreiben

### Angaben zum Kind

Ich melde / Wir melden  meine Tochter/ unsere Tochter  meinen Sohn/ unseren Sohn an.

Name

Vorname/n

Geburtsdatum

Klasse

Beginn der Betreuung (Monat)

### Angaben zur/ zum/ zu den Sorgeberechtigten

**1. Personensorgeberechtigte/r**  Ich bin allein sorgeberechtigt  Männlich  Weiblich  Divers

Name

Vorname/n

Straße / Hausnummer

PLZ

Ort

Telefon (privat)

Telefon (mobil)

E-Mail

Personensorgeberechtigter ist Berufstätig. Eine Bescheinigung über eine Berufstätigkeit wird beigefügt.

**2. Personensorgeberechtigte/r**  Männlich  Weiblich  Divers

Name

Vorname/n

Straße / Hausnummer

PLZ

Ort

Telefon (privat)

Telefon (mobil)

E-Mail

Personensorgeberechtigter ist Berufstätig. Eine Bescheinigung über eine Berufstätigkeit wird beigefügt.

Die monatlichen Gebühren betragen 130,00 €.

Bitte kreuzen Sie zutreffendes an:

1. Personensorgeberechtigte/r ist Zahlungspflichtig       2. Personensorgeberechtigte/r ist Zahlungspflichtig
- Ich bin / wir sind 100 % ermäßigungsberechtigt nach dem Wohngeldgesetz. Ein Leistungsbescheid wird beigefügt.
- Ich bin / wir sind 100 % ermäßigungsberechtigt nach dem Asylbewerberleistungsgesetz. Ein Leistungsbescheid wird beigefügt.
- Ich bin / wir sind 100 % ermäßigungsberechtigt nach dem Bundeskindergeldgesetz Ein Leistungsbescheid wird beigefügt.
- Ich bin / wir sind 100 % ermäßigungsberechtigt nach dem Zweiten Sozialgesetzbuch (Jobcenterleistung; Leistungen Bundesagentur für Arbeit). Ein Leistungsbescheid wird beigefügt.
- Ich habe / Wir haben ein weiteres Geschwisterkind in der Betreuung oder in einer Kindertagesstätte angemeldet und sind berechtigt eine 50%ige Ermäßigung zu erhalten.

Das Geschwisterkind besucht folgende Einrichtung: \_\_\_\_\_

- Ich habe / Wir haben zwei weitere Geschwisterkinder in der Betreuung oder in einer Kindertagesstätte angemeldet und sind berechtigt eine 100%ige Ermäßigung zu erhalten.

Die Geschwisterkinder besuchen folgende Einrichtungen: \_\_\_\_\_

**Es ist zu beachten, dass immer das jüngere Geschwisterkind ermäßigt wird. Somit ist ggf. eine Ermäßigung in der Kindertagesstätte zu beantragen.**

#### Hinweise

Für den Besuch der Grundschulbetreuung einer Geesthachter Grundschule gelten die Bestimmungen der aktuellen Benutzungs- und Gebührensatzung für die Schulkindbetreuung an den Geesthachter Grundschulen.

Alle wichtigen Informationen und Dokumente sowie die Satzung finden Sie auf unserer Internetseite:

[www.geesthacht.de](http://www.geesthacht.de)

oder unter folgendem QR-Code



## Angaben zum Kind

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

\_\_\_\_\_  
Vorname/n des Kindes

\_\_\_\_\_  
Geburtsdatum des Kindes

\_\_\_\_\_  
Klasse

## Abholberechtigung

**Mein Kind/ Unser Kind**

darf alleine nach Hause gehen

Frühbetreuung 6:30-8:30 Uhr	Nachmittagsbetreuung	Geh-/ Abholzeiten	Bus
<input type="checkbox"/> Montag- Freitag		<input type="checkbox"/> 13:00 Uhr <input type="checkbox"/> 13:30 Uhr <input type="checkbox"/> 14:00 Uhr <input type="checkbox"/> 14:30 Uhr <input type="checkbox"/> 15:00 Uhr <input type="checkbox"/> 15:30 Uhr <input type="checkbox"/> 16:00 Uhr <input type="checkbox"/> 16:30 Uhr <input type="checkbox"/> 17:00 Uhr	Linie:     Uhrzeit:

wird abgeholt. Abholberechtigt sind:

1. Name:	2. Name:	3. Name	4. Name
<b>Vorname</b>	<b>Vorname</b>	<b>Vorname</b>	<b>Vorname</b>
<b>Anschrift</b>	<b>Anschrift</b>	<b>Anschrift</b>	<b>Anschrift</b>
<b>Telefonnummer</b>	<b>Telefonnummer</b>	<b>Telefonnummer</b>	<b>Telefonnummer</b>

## Allergien, Beeinträchtigungen, Gesundheitliche Besonderheiten, Entfernung von Zecken

**Mein / Unser Kind hat folgende für den Besuch der Grundschulbetreuung/ des Ganztages bedeutsame Allergien und/ Beeinträchtigungen und/ oder Gesundheitliche Besonderheiten:**

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**Sonnenschutz/ Sonnenschutzmittel / Zecken**

Ich bin/ Wir sind darüber in Kenntnis gesetzt worden, dass ich als Personensorgeberechtigte / wir als Personensorgeberechtigten selbstständig Sonnenschutzmittel für mein/ unser Kind zu Verfügung stellen und das Sonnenschutzmittel entsprechend Kennzeichnen.

Ich bin/ Wir sind damit einverstanden, dass das Sonnenschutzmittel für mein/ unser Kind in der Grundschulbetreuung verbleibt.  Ja  Nein

Ich bin/ Wir sind damit einverstanden, dass Erzieher und Betreuungskräfte mein/ unser Kind anleiten sich selbständig einzucremen.  Ja  Nein

Ich bin/ Wir sind damit einverstanden, dass Erzieher und Betreuungskräfte Zecken bei meinem/ unserem Kind entfernen dürfen:  Ja  Nein

**Beendigung der Teilnahme an der Grundschulbetreuung**

Mir/ Uns ist bekannt, dass eine Abmeldung während des laufenden Schuljahres nur bei Vorliegen triftiger Gründe (z.B. Schulwechsel, Wohnortwechsel) möglich ist. Die Kündigungsfrist beträgt 4 Wochen zum Monatsende und ist schriftlich in der Grundschulbetreuung einzureichen. Die Anmeldung behält seine Gültigkeit für ein Schuljahr.

**Unterschrift/en der/ des Personensorgeberechtigten**

Mit meiner Unterschrift bestätige ich/ Mit unserer Unterschrift bestätigen wir, dass ich/ wir die Benutzungs- und Gebührensatzung für die Schulkindbetreuung der Geesthachter Grundschulen zur Kenntnis genommen habe/n und diese akzeptiere/n. Zudem bestätige ich/ bestätigen wir die Richtigkeit, Vollständigkeit und Verbindlichkeit der vorstehenden Anmeldung.

Außerdem verpflichte ich mich/ verpflichten wir uns, jede Änderung (z.B. Anschrift oder Telefonnummer) unverzüglich der Stadtverwaltung Geesthacht- Fachdienst Schule und der Koordination der Grundschulbetreuung mitzuteilen.

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

\_\_\_\_\_  
Unterschrift des/ der 1. Personensorgeberechtigten

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

\_\_\_\_\_  
Unterschrift des/ der 2. Personensorgeberechtigten

**Einwilligungserklärung Datenschutz für die Nutzung des Betreuungsangebots an den Geesthachter Grundschulen**

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

\_\_\_\_\_  
Vorname des Kindes

\_\_\_\_\_  
Geburtsdatum des Kindes

**Ich / Wir willige/n ein, dass die Stadt Geesthacht und die Grundschulbetreuung, die in der Anmeldung erhobenen Daten für den nachfolgenden benannten Zweck verarbeitet:**

1. Antragsannahme und Abwicklung des Betreuungsvertrages
2. Verwaltung der an der Grundschulbetreuung angemeldeten Personen
3. Abrechnung der beantragten Leistungen
4. Betreuung an dem zuständigem Grundschulbetreuungsstandort.

Grundlage für die Verarbeitung der Daten ist die aktuelle Satzung der Benutzungs- und Gebührensatzung für die Schulkindebetreuung der Geesthachter Grundschulen. Die Satzung ist auf der Internetseite [www.geesthacht.de](http://www.geesthacht.de) oder im Büro der Koordination oder in der Stadt Geesthacht- Fachdienst Schule einsehbar.

Nach Beendigung des Betreuungsvertrages wird die Verarbeitung der Daten gesperrt und nach fünf Jahren werden die Daten gelöscht. Aufgrund der gesetzlichen Vorschriften zum Erhalt der öffentlichen Fördermittel besteht die Verpflichtung, die Daten fünf Jahre vorzuhalten.

Ich/ Wir sind darüber in Kenntnis gesetzt worden, dass der Schulträger berechtigt ist, die für die Abwicklung der Schulkindebetreuung erforderlichen personenbezogenen Daten der Schülerin oder des Schülers und der Personensorgeberechtigten gemäß § 13 Landesdatenschutzgesetz zu erheben, zu speichern, zu verarbeiten und zu nutzen.

Als personenbezogene Daten werden folgende Daten verarbeitet:

- Name, Vorname und Anschrift des Kindes
- Geburtsdatum des Kindes
- Geschlecht des Kindes
- Namen, Vornamen und Anschrift(en) des/der Personensorgeberechtigten
- E-Mail-Adresse(n) und Telefonnummer(n) unter welchen die Personensorgeberechtigten zu erreichen sind
- Daten zur Berufstätigkeit des/der Personensorgeberechtigten
- Name, Vorname und Telefonnummer abholberechtigter Personen
- Angaben zum Bezug von Leistungen nach dem Zweiten, Dritten und Zwölften Buch des Sozialgesetzbuches, Wohngeldgesetz, Asylbewerberleistungsgesetz und/oder Kinderzuschlag nach dem Bundeskindergeldgesetz des/der Personensorgeberechtigten
- Bankverbindung im Falle eines erteilten SEPA Lastschriftmandates

Ich bin/ Wir sind darüber informiert worden, dass ein Austausch zwischen der Schule, den Mitarbeiterinnen und den Mitarbeiter der Stadt Geesthacht und der Grundschulbetreuung sowie auch mit jeweiligen externen Kooperationspartnerinnen und -partnern erfolgt, soweit dies für den Umgang mit meinem/ unserem Kind erforderlich ist. Dieser kann neben den personenbezogenen Daten auch Informationen über wesentliche Vorkommnisse während der Unterrichts- und/ oder der Betreuungszeit am Nachmittag, eventuelle gesundheitliche Beeinträchtigungen, Unfälle oder Abwesenheiten des Kindes umfassen.

Aufgrund der oben genannten Rechtslage ist die Stadt Geesthacht (die Grundschulbetreuung der Geesthachter Schulen) berechtigt die Daten zu erheben, um Ihre Anmeldung bearbeiten zu können. Wenn Sie die Daten die für die Abwicklung des Betreuungsvertrages erheblich sind nicht bekanntgeben, kann die gewünschte Leistung nicht in Anspruch genommen werden.

Ich bin/ Wir sind darüber in Kenntnis gesetzt worden, dass die Verarbeitung der Daten auf freiwilliger Basis erfolgt. Ich bin/ Wir sind gleichermaßen informiert, dass ich meine/ wir unsere Einwilligung mit der Folge, dass keine Teilnahme am Betreuungsangebot/ Ferienbetreuung der Grundschulbetreuung an den Geesthachter Grundschulen möglich ist, verweigern bzw. jederzeit mit Wirkung für die Zukunft widerrufen kann/ können.

Die Widerrufserklärung ist in Schriftform an die verantwortliche Stelle zu richten: Stadt Geesthacht, Markt 15, 21502 Geesthacht. Im Fall des Widerrufs werden mit dem Zugang meiner/ unserer Widerrufserklärung die Daten innerhalb von 14 Tagen gelöscht.

---

Ort, Datum

---

Unterschrift des/der 1. Personensorgeberechtigten

---

Ort, Datum

---

Unterschrift des/ der 2. Personensorgeberechtigten

## Einwilligungserklärung zur Anfertigung und Veröffentlichung von Personenbildnissen

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

\_\_\_\_\_  
Vorname/n des Kindes

\_\_\_\_\_  
Geburtsdatum des Kindes

**Ich/ Wir willige/n ein, dass im Rahmen der Grundschulbetreuung an der Silberbergschule von meinem/ unserem Kind Fotos angefertigt, zu folgenden Zwecke verwendet und folgenden Medien veröffentlicht werden dürfen:**

→ Räumlichkeiten der Grundschule

Ja

Nein

→ Homepage der Stadt Geesthacht und der Homepage der Grundschule/ Grundschulbetreuung

Ja

Nein

→ Presseerzeugnisse

Ja

Nein

→ Außerschulische Veranstaltungen im Rahmen der Grundschulbetreuung/ Ferienbetreuung

Ja

Nein

**Der Vorname meines / unseres Kindes darf hierbei genannt werden:**

Ja

Nein

Ich wurde/ Wir wurden darauf hingewiesen, dass die Einwilligung freiwillig ist. Eine Nichterteilung hat keine Bedeutung für die Betreuung meines/ unseres Kindes. Soweit diese nicht widerrufen wird, gilt die Einwilligung zeitlich unbegrenzt.

Ferner wurde ich/ wurden wir in Kenntnis gesetzt, dass die Fotos meines/ unseres Kindes bei einer Veröffentlichung im Internet weltweit abrufbar sind. Eine Weiterverwendung und / oder Veränderung durch Dritte kann hierbei nicht ausgeschlossen werden.

Die Einwilligung kann mit Wirkung für die Zukunft widerrufen werden. Die Bilder werde dann unverzüglich aus den Räumlichkeiten der Grundschule sowie der Homepage der Stadt Geesthacht und der Homepage der Grundschule/ Grundschulbetreuung gelöscht. Der Widerruf muss in Textform (per Brief oder E-Mail) erfolgen. Eine vollständige Löschung der veröffentlichten Fotos im Internet kann durch die Stadt Geesthacht / der Grundschulbetreuung der Geesthachter Schulen nicht sichergestellt werden. Diese/r kann für Art und Form der Nutzung durch Dritte (beispielsweise für das Herunterladen von Fotos und Videos, die anschließende Nutzung oder Veränderung) nicht haftbar gemacht werden.

**Ich/ Wir willige/n NICHT ein, dass im Rahmen der Grundschulbetreuung an der Silberbergschule von meinem/ unseren Kind Fotos angefertigt und veröffentlicht werden.**

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

\_\_\_\_\_  
Unterschrift des/ der 1. Personensorgeberechtigten

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

\_\_\_\_\_  
Unterschrift des/ der 2. Personensorgeberechtigten

Der Widerruf ist schriftlich an die Stadt Geesthacht, Markt 15, 21502 Geesthacht zu richten.

**Bescheinigung über eine Berufstätigkeit (Vom Arbeitgeber auszufüllen)**

Für die Grundschulbetreuung Geesthacht:  Silberbergschule  Waldschule  
 Buntenskampschule  Grundschule in der Oberstadt

Kindesname: \_\_\_\_\_

Hiermit bescheinigen wir, dass Herr/Frau \_\_\_\_\_

wohnhaft \_\_\_\_\_ in \_\_\_\_\_

seit dem \_\_\_\_\_ mit einer wöchentlichen Stundenanzahl von \_\_\_\_\_

bei uns an folgender Arbeitsstätte (Bezeichnung, Anschrift) beschäftigt ist:

\_\_\_\_\_

Das Arbeitsverhältnis ist

- unbefristet
- befristet bis \_\_\_\_\_

**Arbeitszeit** (bitte die entsprechenden Uhrzeiten eintragen)

- Feste Arbeitszeiten an folgenden Tagen in der Zeit von / bis:
- Flexible Arbeitszeiten an folgenden Tagen in der Zeit von / bis:

	Montag	Dienstag	Mittwoch	Donnerstag	Freitag	Samstag	Sonntag
Von							
Bis							

Besondere Bemerkungen:

\_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_

Datum, Unterschrift und Stempel des Arbeitgebers

\_\_\_\_\_



**Bescheinigung über eine Berufstätigkeit (Vom Arbeitgeber auszufüllen)**

Für die Grundschulbetreuung Geesthacht:  Silberbergschule  Waldschule  
 Buntenskampschule  Grundschule in der Oberstadt

Kindesname: \_\_\_\_\_

Hiermit bescheinigen wir, dass Herr/Frau \_\_\_\_\_

wohnhaft \_\_\_\_\_ in \_\_\_\_\_

seit dem \_\_\_\_\_ mit einer wöchentlichen Stundenanzahl von \_\_\_\_\_

bei uns an folgender Arbeitsstätte (Bezeichnung, Anschrift) beschäftigt ist:

\_\_\_\_\_

Das Arbeitsverhältnis ist

- unbefristet
- befristet bis \_\_\_\_\_

**Arbeitszeit** (bitte die entsprechenden Uhrzeiten eintragen)

- Feste Arbeitszeiten an folgenden Tagen in der Zeit von / bis:
- Flexible Arbeitszeiten an folgenden Tagen in der Zeit von / bis:

	Montag	Dienstag	Mittwoch	Donnerstag	Freitag	Samstag	Sonntag
Von							
Bis							

Besondere Bemerkungen:

\_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_

Datum, Unterschrift und Stempel des Arbeitgebers

\_\_\_\_\_

# Erteilung eines SEPA-Lastschriftmandats

Bitte nicht faxen oder per Email senden, da die Originalunterschrift vorliegen muss.

Stadt Geesthacht  
-Stadtkasse-  
21500 Geesthacht

## Gläubiger-Identifikationsnummer DE64GEE0000077096

Ich ermächtige die Stadt Geesthacht, Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von der Stadt Geesthacht 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.

**Finanzadresse (FAD)** \_\_\_\_\_

**Kassenzeichen**

Name, Vorname \_\_\_\_\_

Straße, Haus-Nr. \_\_\_\_\_

Postleitzahl, Ort \_\_\_\_\_

Tel.-Nr. (freiwillig) \_\_\_\_\_

E-Mail (freiwillig) \_\_\_\_\_

abweichender Kontoinhaber \_\_\_\_\_

Anschrift \_\_\_\_\_

Kreditinstitut \_\_\_\_\_

IBAN DE \_\_\_\_ - \_\_\_\_ - \_\_\_\_ - \_\_\_\_ - \_\_\_\_ - \_\_\_\_

Grundschulbetreuung Waldschule  Ganztags Grundschule in der Oberstadt

Name des Kindes/ der Kinder \_\_\_\_\_

Grundschulbetreuung Silberbergschule  Grundschulbetreuung Buntenskampfschule

Name des Kindes / der Kinder \_\_\_\_\_

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

\_\_\_\_\_  
Unterschrift