



Betreuungsangebot

Antrag auf Teilnahme am freiwilligen Betreuungsangebot
der Grundschulen in der Stadt Zweibrücken

für das Schuljahr **2026 / 2027**

(Schulstempel)

In Abhängigkeit der an der Grundschule angebotenen Betreuungsformen (**siehe Infoblatt**), melde(n) ich/wir als
Personensorgeberechtigte(r) mein/unser Kind **verbindlich für das Schuljahr** für folgendes Betreuungsangebot an:

☐ **Regelbetreuung (RBTA)**

☐ **erweiterte Betreuung (EBTA)**

☐ **ergänzende Freitags-Betreuung Ganztagschule (FBTA)**

*Die Details der Angebote für die
jeweilige Grundschule sind auf dem
Infoblatt beschrieben.*

1. Angaben des Kindes:

Geburtsdatum	weiblich ☐	männlich ☐	divers ☐	besuchte Klassenstufe
Familiennamen				
Vorname				
Straße, Hausnummer				
PLZ, Wohnort				

2. Angaben zum Antragsteller, Personensorge und Haushaltsgemeinschaft (z. B. Eltern, Vater, Mutter, Pflegeperson, etc.)

Name, Vorname, wenn abweichend die Anschrift			
Personensorgerecht für das Kind?	☐ ja ☐ nein	gemeinsamer Haushalt mit dem Kind?	☐ ja ☐ nein
E-Mail	Telefonnummer		
Name, Vorname, wenn abweichend die Anschrift			
Personensorgerecht für das Kind?	☐ ja ☐ nein	gemeinsamer Haushalt mit dem Kind?	☐ ja ☐ nein
E-Mail	Telefonnummer		

3. Angaben des Zahlungspflichtigen und der Bankverbindung

Kontoinhaber (Name, Vorname, wenn abweichend die Anschrift)	
IBAN	BIC

4. Erklärung Antragsteller und Zahlungspflichtiger

Die Teilnahme am Betreuungsangebot ist kostenpflichtig, die Zahlungsbedingungen und Hinweise (siehe Rückseite) habe ich zur Kenntnis genommen. Mir ist bekannt, dass unrichtige Angaben strafrechtlich verfolgt und zu Unrecht gezahlte Beträge zurückgefordert werden können. Ich versichere, dass die Angaben – insbesondere die Bank- und Kontodaten - richtig und vollständig sind. Die Informationen gem. Art. 13 ff. Datenschutz Grundverordnung über die Verarbeitung meiner personenbezogenen Daten durch das Schulverwaltungsamt (zu finden unter www.zweibruecken.de/datenschutzinfos oder auf Wunsch per Post erhältlich) habe ich zur Kenntnis genommen.

X

X

Datum

Unterschrift der/des Personensorgeberechtigten

wenn abweichend, der/des Zahlungspflichtigen