

Verbindliche Anmeldung zum Angebot des Offenen Ganztagsbereiches für das  
2. Halbjahr 2019/2020 gemäß Satzung vom 23.06.2014

**NEU: Geb.-Daten**, Name, Anschrift, und Tel.-Nr. der Erziehungsberechtigten (bitte beide Elternteile!):

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Wir melden unsere/n Tochter /Sohn \_\_\_\_\_ geb. \_\_\_\_\_ Klasse \_\_\_\_\_

wohnhaft in : \_\_\_\_\_ verbindlich für folgende/s An-  
gebot/e im 1. Schulhalbjahr 2019/2020 an.

Betreuungszeit	Gesamte Woche	Montag	Dienstag	Mittwoch	Donnerstag	Freitag
<b>Frühdienst 07.00 – 08.45</b>	<input type="checkbox"/> (mtl. 15 €) Konkrete Zeit: _____	<input type="checkbox"/> (mtl. 5 €) Konkrete Zeit: _____	<input type="checkbox"/> (mtl. 5 €) Konkrete Zeit: _____	<input type="checkbox"/> (mtl. 5 €) Konkrete Zeit: _____	<input type="checkbox"/> (mtl. 5 €) Konkrete Zeit: _____	<input type="checkbox"/> (mtl. 5 €) Konkrete Zeit: _____
<b>Mittagessen (3,00 € pro Mahlzeit)</b>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>Betreuung inkl. Hausauf- gaben bis 13.45 Uhr</b>	<input type="checkbox"/> (60,00 € mtl.)	<input type="checkbox"/> (20,00 € mtl.)	<input type="checkbox"/> (20,00 € mtl.)	<input type="checkbox"/> (20,00 € mtl.)	<input type="checkbox"/> (20,00 € mtl.)	<input type="checkbox"/> (20,00 € mtl.)
<b>Betreuung inkl. Hausauf- gaben bis 14.30 Uhr</b>	<input type="checkbox"/> (70,00 € mtl.)	<input type="checkbox"/> (23,50 € mtl.)	<input type="checkbox"/> (23,50 € mtl.)	<input type="checkbox"/> (23,50 € mtl.)	<input type="checkbox"/> (23,50 € mtl.)	<input type="checkbox"/> (23,50 € mtl.)
<b>Betreuung inkl. Hausauf- gaben bis 16.00 Uhr</b>	<input type="checkbox"/> (80,00 € mtl.)	<input type="checkbox"/> (27,00 € mtl.)	<input type="checkbox"/> (27,00 € mtl.)	<input type="checkbox"/> (27,00 € mtl.)	<input type="checkbox"/> (27,00 € mtl.)	<input type="checkbox"/> (27,00 € mtl.)
<b>Spätdienst 16.00 - 17.00 Uhr</b>	<input type="checkbox"/> (mtl. 13 €) (nur Mo - Do) Konkrete Zeit: _____	<input type="checkbox"/> (mtl. 5 €) Konkrete Zeit: _____	<input type="checkbox"/> (mtl. 5 €) Konkrete Zeit: _____	<input type="checkbox"/> (mtl. 5 €) Konkrete Zeit: _____	<input type="checkbox"/> (mtl. 5 €) Konkrete Zeit: _____	
<b>Kurs: In Kombinati- on mit „Be- treuung bis 14:30 Uhr“</b>	<input type="checkbox"/> (50,00 € mtl.)	<input type="checkbox"/> (10,00 € mtl.)	<input type="checkbox"/> (10,00 € mtl.)	<input type="checkbox"/> (10,00 € mtl.)	<input type="checkbox"/> (10,00 € mtl.)	<input type="checkbox"/> (10,00 € mtl.)
<b>Kurs: In Kombinati- on mit „Be- treuung bis 16:00 Uhr“</b>	<input type="checkbox"/> (25,00 € mtl.)	<input type="checkbox"/> (5,00 € mtl.)	<input type="checkbox"/> (5,00 € mtl.)	<input type="checkbox"/> (5,00 € mtl.)	<input type="checkbox"/> (5,00 € mtl.)	<input type="checkbox"/> (5,00 € mtl.)

Unser Kind darf direkt nach Betreuungsende  
alleine nach Hause gehen:

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

ja                      nein

.....  
Escheburg, den

**Unterschrift der gesetzlichen Vertreter (bitte beide Elternteile!)**



**SEPA-Lastschriftmandat**

**Amt Hohe Elbgeest  
Christa-Höppner-Platz 1  
21521 Dassendorf**

**Bitte nicht faxen oder mailen, da die Originalunterschrift vorliegen muss.**

**Gläubiger-Identifikationsnummer: DE40ZZZ0000098868**

**SEPA-Lastschriftmandat**

Ich ermächtige das Amt Hohe Elbgeest, Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von dem Amt Hohe Elbgeest auf mein Konto gezogene Lastschrift 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.

Kassenzeichen / Aktenzeichen (siehe Bescheid)

\_\_\_\_\_

**Mandatsreferenz  
(wird durch die Amtskasse ausgefüllt) :**

\_\_\_\_\_

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

Straße, Haus-Nr.: \_\_\_\_\_

Postleitzahl und Ort: \_\_\_\_\_

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

Kreditinstitut: \_\_\_\_\_

Kontoinhaber: \_\_\_\_\_

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

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

**Einwilligungserklärung Datenschutz:**

Ich willige ein, dass die angegebenen personenbezogenen Daten (Name, Adresse, Anschrift, Kontaktdaten, Bankdaten) zum Zwecke der Durchführung des Lastschriftverfahrens verarbeitet werden dürfen. Ich kann jederzeit ohne Angabe von Gründen die erteilte Einzugsermächtigung mit Wirkung für die Zukunft abändern oder gänzlich widerrufen. Die auf der Rückseite befindlichen Datenschutzhinweise habe ich gelesen.

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

\_\_\_\_\_  
Unterschrift des Kontoinhabers

Rechtzeitig vor dem ersten Einzug einer SEPA-Basislastschrift wird das Amt Hohe Elbgeest Sie über den Einzug in dieser Verfahrensart unterrichten und Ihnen Ihre Mandatsreferenz mitteilen.

**Bitte beachten Sie folgendes:**

Abbuchungen von einem Sparkonto sind nicht möglich.  
Entstehen der Finanzbuchhaltung 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. Ergibt sich durch eine Umschreibung des Grundbesitzes ein neues Kassenzeichen, welches Ihnen durch einen neuen Bescheid zur Kenntnis gebracht wird, wird die bestehende Einzugsermächtigung nicht hierhin übernommen.

Sofern Sie nicht explizit eine Abgabenart für Ihre Einzugsermächtigung angeben, gilt diese für ALLE anfallenden Steuern, Abgaben und Gebühren, die von dem Amt Hohe Elbgeest für das angegebene Kassenzeichen erhoben werden.

**SEPA-Lastschriftmandat**

**Anlage: Informationspflichten gemäß EU-Datenschutz-Grundverordnung (DSGVO)**

Art, Weitergabe und Löschung personenbezogener Daten:

Sobald die Amtskasse Hohe Elbgeest das von Ihnen unterschriebene SEPA-Lastschriftmandat erhalten hat, werden die von Ihnen angegebenen Daten (Gläubiger, Name, Vorname, Straße, Hausnummer, Postleitzahl und Ort, Name des Bankinstituts, BIC und IBAN) für die Abbuchung der von Ihnen gewünschten Forderungen digital gespeichert.

Die gespeicherten Daten werden nicht an Dritte weitergegeben. Sie werden jedoch im Lastschriftverfahren per Datentransfer an das von Ihnen angegebene Bankinstitut übermittelt.

Ihre personenbezogenen Daten werden solange gespeichert, bis Sie Ihre Einwilligung widerrufen haben. Bitte beachten Sie, dass der Widerruf Ihrer Einwilligung nur für die Zukunft gilt. Darüber hinaus bitten wir um Beachtung, dass wir gegebenenfalls einer Löschung Ihrer personenbezogenen Daten nicht nachkommen können, solange wir den gesetzlichen Aufbewahrungs- bzw. Verjährungsfristen unterliegen. Darüber hinaus verfällt ein Mandat automatisch, wenn es 36 Monate nicht in Anspruch genommen wird.

**Zweck der Verarbeitung personenbezogener Daten**

Ihre Daten werden zum Zweck der Durchführung des SEPA-Lastschriftverfahrens für die Forderungen des Amtes Hohe Elbgeest verarbeitet

**Rechtsgrundlagen der Datenverarbeitung**

Rechtsgrundlage ist die uns von Ihnen erteilte Einwilligung gem. Art.6 Abs.1 Buchstabe a DSGVO.

**Ihre Datenschutzrechte**

Nach der Datenschutz-Grundverordnung haben Sie das Recht auf Auskunft, Berichtigung, Löschung, Einschränkung der Verarbeitung und auf Widerspruch (Art. 15-18, 21 DSGVO). Eine Einschränkung dieser Rechte ergibt sich aus der Datenschutz-Grundverordnung selbst sowie aus weiteren Bundes- und Landesgesetzen (z.B. AO, LDSH SH). Des Weiteren steht Ihnen das Recht auf Beschwerde bei der zuständigen Aufsichtsbehörde zu (Art. 77 DSGVO). Weitere Informationen zu Ihren Rechten als Betroffener können Sie der Datenschutzerklärung unserer Internetseite entnehmen ([www.amt-hohe-elbgeest.de](http://www.amt-hohe-elbgeest.de)).

**Kontaktdaten**

<b>Verantwortliche Stelle</b>	<b>Behördlicher Datenschutzbeauftragter</b>	<b>Zuständige Aufsichtsbehörde</b>
Amt Hohe Elbgeest Christa-Höppner-Platz 1 21521 Dassendorf Telefon: 04104/990-0 E-Mail: poststelle@amt-hohe-elbgeest.de	Kreis Herzogtum Lauenburg Herr Siemers Am Markt 10 23909 Ratzeburg Telefon: 04541/888-480 E-Mail: datenschutz-kreis-rz.de	Unabhängiges Landeszentrum für Datenschutz Schleswig-Holstein Holstenstraße 98 24103 Kiel Telefon: 0431/988-1200 E-Mail: mail@datenschutzzentrum.de

