

**Datumseingang + Hz MB:**

\_\_\_\_\_  
Vor- und Zuname der/des Erziehungsberechtigten

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

\_\_\_\_\_  
Straße, Hausnummer

\_\_\_\_\_  
PLZ, Wohnort

\_\_\_\_\_  
Telefon

Träger der Mittagsbetreuung ist der  
**Markt Murnau a. Staffelsee**  
Ansprechpartner:  
Frau Erhart  
Telefon-Nr. 476-119

Über die **Emanuel-von-Seidl-  
Grundschule Murnau  
Mittagsbetreuung**  
Mayr-Graz-Weg 14  
82418 Murnau a. Staffelsee

An den  
Markt Murnau a. Staffelsee  
Amt für Soziales u. Familie  
Untermarkt 13  
82418 Murnau a. Staffelsee

**Anmeldung zur verlängerten Mittagsbetreuung**

Hiermit melde/n ich/wir ab \_\_\_\_\_ (Datum) mein/unser Kind

Name: \_\_\_\_\_ geb.: \_\_\_\_\_

Religion: \_\_\_\_\_

Emanuel-von-Seidl-Grundschule Murnau  
zur Mittagsbetreuung an, für

Klasse (ab Sept. 2025): \_\_\_\_\_

- Zutreffendes bitte ankreuzen -

- |                          |   |                            |
|--------------------------|---|----------------------------|
| <input type="checkbox"/> | <b>tägliche Betreuung (5 Tage je Woche bis 16:00 Uhr)</b> | <b>mtl. Gebühr 90,00 €</b> |
| <input type="checkbox"/> | ermäßigte Gebühr für ein weiteres Kind                    | mtl. Gebühr 54,00 €        |
| <input type="checkbox"/> | <b>tägliche Betreuung (4 Tage je Woche bis 16:00 Uhr)</b> | <b>mtl. Gebühr 82,50 €</b> |
| <input type="checkbox"/> | ermäßigte Gebühr für ein weiteres Kind                    | mtl. Gebühr 49,50 €        |
| <input type="checkbox"/> | <b>tägliche Betreuung (3 Tage je Woche bis 16:00 Uhr)</b> | <b>mtl. Gebühr 67,50 €</b> |
| <input type="checkbox"/> | ermäßigte Gebühr für ein weiteres Kind                    | mtl. Gebühr 40,50 €        |
| <input type="checkbox"/> | <b>tägliche Betreuung (2 Tage je Woche bis 16:00 Uhr)</b> | <b>mtl. Gebühr 45,00 €</b> |

**Die Gebühr für das Mittagessen beträgt für 5 Tage**

**mtl. 80,00 €**

Mein/unser Kind wird  **regelmäßig um \_\_\_\_\_ Uhr abgeholt**

**darf alleine um \_\_\_\_\_ Uhr nach Hause gehen** (an allen  
Tagen ist die gleiche Uhrzeit festzulegen)

Mein Kind leidet an folgenden Unverträglichkeiten (bei Gluten-, Ei- und Laktoseintoleranz Attest vorlegen) oder wünscht vegetarische oder schweinefleischfreie Kost:

---

Für den Notfall weitere Kontaktadressen in der Nähe (z. B. Großeltern, sonstige Verwandte, Nachbarn): Name, Anschrift, Telefon-Nr.:

---

---

Hausarzt: \_\_\_\_\_

Umstände, die besonders zu beachten sind (z. B. gesundheitliche Probleme etc.)

---

Ich/wir bin/sind berufstätig:

Uhrzeit

Arbeitgeber, Telefon:

Ja von - bis \_\_\_\_\_

Nein \_\_\_\_\_

**Mit der Anmeldung zur Mittagsbetreuung habe ich auch die Bedingungen zum Besuch der Mittagsbetreuung erhalten.**

**Ich bin damit einverstanden, dass das Mittagsbetreuungspersonal mit den Lehrkräften der Schule im Hinblick auf die Situation des Kindes Informationen austauscht.**

**Ich weiß, dass ich jede Änderung der für mein Kind vereinbarten Schlusszeit der Mittagsbetreuung schriftlich und jedes Nichterscheinen sofort telefonisch unter 0162/3466275 (Frau Jais) oder per E-Mail unter: [verlaengerte.mittagsbetreuung.evs@murnau.de](mailto:verlaengerte.mittagsbetreuung.evs@murnau.de) mitteilen muss.**

\_\_\_\_\_  
Unterschrift der/des Erziehungsberechtigten

---

**Verteiler:**

- Original an Markt Murnau –Amt für Soziales & Familie z. Hd. Frau Erhart-
  - Kopie an Mittagsbetreuung
-

**An die  
Marktkasse Murnau  
Postfach 1248  
82412 Murnau a. Staffelsee**

Gläubiger-Identifikationsnummer:  
DE48MUR00000004246

## **SEPA-Lastschriftmandat**

### **Wichtig:**

Bitte geben Sie Ihr Kassenkonto an. Dieses können Sie z. B. Ihrem Steuerbescheid oder dem mit uns geführten Schriftverkehr entnehmen.

### **Kassenkonto:**

(= Mandatsreferenz-Nummer)

Ich ermächtige/Wir ermächtigen den Zahlungsempfänger (Name siehe oben), Zahlungen von meinem/unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein/weisen wir unser Kreditinstitut an, die von dem Zahlungsempfänger (Name siehe oben) auf mein/unser Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

#### Hinweise:

Ich kann/Wir können innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem/unserem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Meine/ Unsere Rechte zu dem obigen Mandat sind in einem Merkblatt enthalten, das ich/ wir von meinem/ unserem Kreditinstitut erhalten kann/ können.

Mit meiner Unterschrift bestätige ich, die Hinweise nach der EU-Datenschutzgrundverordnung (DSGVO) zur Kenntnis genommen zu haben.

**Wir benötigen Ihre persönliche Unterschrift!**

**Bitte senden Sie den Vordruck ausschließlich per Brief zurück, eine Erteilung per Telefon, Fax oder E-Mail**

**ist nicht möglich, da Ihre Unterschrift im Original vorliegen muss.**

Kontoinhaber

\_\_\_\_\_  
*Name und Vorname*

\_\_\_\_\_  
*Straße*

\_\_\_\_\_  
*Hausnummer*

\_\_\_\_\_  
*Postleitzahl*

\_\_\_\_\_  
*Ort*

Kontoverbindung

\_\_\_\_\_  
*Name und Ort*

\_\_\_\_\_  
*BIC (Bank Identifier Code)*

\_\_\_\_\_  
*IBAN (International Bank Account Number)*

Unterschrift(en)

\_\_\_\_\_  
*Ort*

\_\_\_\_\_  
*Datum*

\_\_\_\_\_  
*Unterschrift(en)*

**Das SEPA-Lastschriftmandat gilt für:**

Zahlungspflichtiger  
(falls abweichend)

---

---

Betroffenes Objekt / Person

Mittagsbetreuung

---

- gilt  Grundsteuer  Zweitwohnungssteuer  Essensgeld  Kindergarten/Kinderkrippengebühr  
nur  Gewerbesteuer  Hundesteuer  Miete/Pacht  Fremdenverkehrsbeitrag/Kurbeitrag  
...

## **Information zur Erhebung von personenbezogenen Daten (Art. 12 und 13 DSGVO)**

### **Verarbeitungstätigkeit: SEPA-Mandat**

---

#### 1. Name und Kontaktdaten des Verantwortlichen

Markt Murnau a. Staffelsee  
Marktkasse  
Postfach 1248,82412 Murnau a. Staffelsee  
Dr.-Friedrich-und-Ilse-Erhard-Straße 3, 82418 Murnau a. Staffelsee  
Ab 01.09.2018: Untermarkt 13, 82418 Murnau a. Stafelsee  
Tel. 08841/476-150

#### 2. Kontaktdaten des Datenschutzbeauftragten

Actago GmbH  
Maximilian Nuss  
Weidenstr. 66  
94405 Landau a.d. Isar  
Tel. 09957 99990-20  
E-Mail: nuss@actago.de

#### 3. Zweck und Rechtsgrundlagen der Datenverarbeitung

Ihre Daten werden zu folgendem Zweck erhoben:

Erteilung eines SEPA-Mandats (Rahmen-Mandat).

Die Rechtsgrundlage, auf der Ihre Daten erhoben werden, ist:

Artikel 6 Absatz 1 DSGVO

#### 4. Empfänger oder Kategorien von Empfängern der personenbezogenen Daten

Ihre personenbezogenen Daten werden weitergegeben an:

- Unsere Hausbank.

#### 5. Übermittlung von personenbezogenen Daten an ein Drittland

Es findet keine Übermittlung an Drittländer statt.

#### 6. Vorgesehene Fristen für die Löschung der verschiedenen Datenkategorien

Ihre Daten werden in dem Verfahren mit folgenden Fristen gelöscht:

Bei Widerruf der Einwilligung.

#### 7. Betroffenenrechte

Nach der Datenschutz-Grundverordnung stehen Ihnen die Rechte aus Art. 15-18,20,21 zu:

- Recht auf Auskunft über die zu Ihrer Person gespeicherten Daten, Recht auf Berichtigung, Löschung, Einschränkung der Verarbeitung oder Widerspruch gegen die Verarbeitung, wenn die gesetzlichen Voraussetzungen dafür vorliegen,
- Beschwerderecht beim Bayerischen Landesbeauftragten für den Datenschutz
- Recht auf Datenübertragbarkeit, wenn die gesetzlichen Voraussetzungen dafür vorliegen.

#### 8. Widerrufsrecht bei Einwilligung

Wenn Sie in die Datenerhebung durch den Verantwortlichen (siehe 1. Name und Kontaktdaten des Verantwortlichen) durch eine entsprechende Erklärung eingewilligt haben, können Sie die Einwilligung jederzeit für die Zukunft widerrufen.

#### 9. Pflicht zur Bereitstellung der Daten

Wenn Sie die erforderlichen Daten nicht bereitstellen, hat dies folgende Konsequenzen:

Eine Nutzung des SEPA-Lastschriftmandats ist nicht möglich.