

Bürgermeisteramt Ilshofen – Postfach 73 – 74530 Ilshofen

An die Eltern der
 Schülerinnen und Schüler der Schmerachschule

Bürgermeister

Es schreibt Ihnen: Martin Blessing
 Telefon: (0 79 04) 702-10
 Telefax: (0 79 04) 702-12
 Internet-Adresse: www.ilshofen.de
 E-Mail: martin.blessing@ilshofen.de
 Unser Zeichen: I/MB-207.68
 Datum: 24.02.2026

Verbindliche Anmeldung zum Kommunalen Ergänzungsangebot

Sehr geehrte Eltern,

an der Schmerachschule wird seit vielen Jahren vor und nach dem Unterricht eine Betreuung angeboten.

Für Kinder die bisher bis 15:00 Uhr betreut werden, wird eine Gebühr in Höhe von 15,00 € pro Monat erhoben.

Für Kinder die nur bis 13:00 Uhr betreut werden, wird bisher keine Gebühr erhoben.

Ab dem 01.03.2026 wird sich das Angebot der Stadt Ilshofen ändern. Daher entfällt zu diesem Zeitpunkt die bisherige Gebühr von 15,00 € pro Monat.

Ab dem 01.03.2026 wird die Betreuung unter dem Namen Kommunales Ergänzungsangebot weitergeführt.

In der Sitzung vom 23.02.2026 hat der Gemeinderat der Stadt Ilshofen die „Satzung über die Benutzung der Schulkindbetreuung an der Schmerachschule“ beschlossen.

Im Rahmen des Kommunalen Ergänzungsangebots können Sie für Ihre Kinder an einzelnen Tagen die benötigten Betreuungseinheiten buchen.

Die Betreuungszeiten und die Gebühren setzen sich wie folgt zusammen:

Einheiten pro Tag

| | |
|------------------------|---|
| Eine Betreuungseinheit | 07:30 Uhr - 08:30 Uhr |
| Eine Betreuungseinheit | 11:55 Uhr - 13:30 Uhr |
| Eine Betreuungseinheit | 13:30 Uhr - 15:00 Uhr Freitag bis max. 14:00 Uhr |

Dies entspricht pro Tag max. 3 Einheiten.

Die Betreuung am Freitag ist bis längstens 14:00 Uhr möglich.

Hausanschrift:
 Haller Straße 1
 74532 Ilshofen

Sprechzeiten:
 Mo. geschlossen
 Di. - Fr. 8.00 - 12.00 Uhr
 Di. 15.00 - 18.00 Uhr
 Do. 14.00 - 16.00 Uhr
 Termine nach Vereinbarung

Bankverbindungen:
 Sparkasse Schwäbisch Hall-Craillheim
 IBAN: DE38 6225 0030 0008 6206 02
 BIC: SOLADES1SHA

VR Bank Heilbronn - Schwäbisch Hall eG
 IBAN: DE76 6229 0110 0081 3070 04
 BIC: GENODES1SHA

Gebühren

| Einheiten pro Woche | Monatsbeitrag |
|---------------------|---------------|
| 1-4 Einheiten | 35,00 € |
| 5-9 Einheiten | 75,00 € |
| 10-14 Einheiten | 100,00 € |

Die Gebührenschuld entsteht zu Beginn eines jeden Monats und wird mit einem Gebührenbescheid festgestellt.

Die tägliche Betreuung wird für jeden Monat im Voraus berechnet, Eine Erstattung begründet durch Fehlzeiten (Ausfall, Krankheit, Feiertage und Ferientage) erfolgt nicht.

Bei Gebührenrückständen von mehr als 2 Monaten können die Kinder von der Benutzung des kommunalen Ergänzungsangebots ausgeschlossen werden.

Ist ein Kind am Besuch der Betreuung verhindert, muss dies dem Betreuungspersonal der Schulkindbetreuung sofort, am ersten Tag das Fernbleibens mitgeteilt werden.

Das Betreuungsverhältnis kann mit einer Frist von vier Wochen zum Monatsende schriftlich gekündigt werden.

Dem Wunsch, die erforderliche Betreuung von Woche zu Woche – ähnlich der Essensverpflegung – buchen zu können, kann aus organisatorischen Gründen nicht nachgekommen werden.

Die Satzung über die Benutzung der Schulkindbetreuung an der Schmerachschule können Sie auf der Homepage der Stadt Ilshofen -www.ilshofen.de- einsehen.

Wir bitten um verbindliche Anmeldung mit dem beigefügten Anmeldebogen bis zum **6. März 2026**.

Bitte fügen Sie auch eine aktuelle Arbeitgeberbescheinigung von beiden Elternteilen sowie das ausgefüllte SEPA Lastschriftmandat bei und übersenden uns die Dokumente im Original an die Stadtverwaltung Ilshofen, Haller Str. 1, 74532 Ilshofen.

Die Arbeitgeberbescheinigung kann nachgereicht werden.

Den Gebührenbescheid ab 01.03.2026 erhalten Sie voraussichtlich im April 2026.

Die Anmeldung für das Kommunale Ergänzungsangebot ab 01.03.2026 gilt bis zum Schuljahresende 2025/2026.

Im September 2026 erhalten Sie weitere Informationen für die Betreuung im Schuljahr 2026/2027.

Ich hoffe, dass wir Sie mit diesem kommunalen Ergänzungsangebot unterstützen können.

Mit freundlichen Grüßen


Martin Blessing
Bürgermeister

**Verbindliche Anmeldung zum Kommunalen Ergänzungsangebot
ab 01.03.2026**

| | |
|---|--|
| Name des Kindes | |
| Geburtsdatum | |
| Klasse | |
| Kontaktdaten der Erziehungsberechtigten | |
| Vorname und Name beider Elternteile | |
| Adresse | |
| Telefonische Erreichbarkeit tagsüber | |
| E-Mail-Adresse | |

| Betreuungseinheit | Mo | Di | Mi | Do | Fr |
|---|----|----|----|----|----|
| 07:30 Uhr – 08:30 Uhr | | | | | |
| 11:55 Uhr – 13:30 Uhr | | | | | |
| 13:30 Uhr – 15:00 Uhr/Freitag bis 14:00 Uhr | | | | | |

Durch die Anmeldung zum Kommunalen Ergänzungsangebot ist das angemeldete Kind grundsätzlich verpflichtet an der gebuchten Betreuung teilzunehmen. Eine Abmeldung kann in begründeten Einzelfällen direkt beim Betreuungsteam erfolgen.

Hiermit melde ich mein o. g. Kind **verbindlich** zur Betreuung im Rahmen des Kommunalen Ergänzungsangebots in oben angegebenen Zeiten an.

Datum

Unterschrift

Arbeitgeberbescheinigung

als Nachweis für den Betreuungsbedarf im Rahmen des kommunalen Ergänzungsangebots

Wir bescheinigen Herrn/Frau

hiermit, dass das Arbeitsverhältnis

befristet bis _____

unbefristet ist.

Er/Sie ist

seit dem _____ mit einer wöchentlichen Stundenanzahl

von _____

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

Arbeitszeit (bitte die entsprechenden Uhrzeiten eintragen)

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

| | Montag | Dienstag | Mittwoch | Donnerstag | Freitag |
|-----|--------|----------|----------|------------|---------|
| von | | | | | |
| bis | | | | | |

Flexible Arbeitszeiten an folgenden Tagen in der Zeit von/bis (ggf. auf der Rückseite erläutern):

| | Montag | Dienstag | Mittwoch | Donnerstag | Freitag |
|-----|--------|----------|----------|------------|---------|
| von | | | | | |
| bis | | | | | |

Datum _____

Stempel, Unterschrift Arbeitgeber _____

SEPA-Lastschriftmandat / SEPA Direct Debit Mandat

DE62ZZZ00000088578

Gläubiger-Identifikationsnummer / creditor identifier

Stadt Ilshofen
Haller Str. 1
74532 Ilshofen

Bitte ankreuzen

- Lastschrift am 01.
des Monats
- Lastschrift am 15.
des Monats

Ich ermächtige (Wir ermächtigen) die oben genannte Institution, Zahlungen von meinem (unserem) Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein (weisen wir unser) Kreditinstitut an, die von oben genannter Institution auf mein (unser) Konto gezogenen Lastschriften einzulösen. Hinweis: 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.

By signing this mandate form, I (we) authorize the creditor (name see above) to send instructions to my (our) bank to debit my (our) account and my (our) bank to debit my/our account in accordance with the instructions from the creditor (name see above).

Note: I can (we can) demand a refund of the amount charged within eight weeks, starting with the date of the debit request. The terms and conditions agreed upon with my (our) financial institution apply.

Die Erteilung dieser Einzugsermächtigung sowie des SEPA-Basislastschriftmandats ist nur mit Originalunterschrift gültig. Zusendung per E-Mail oder Fax können nicht angenommen werden

Die Lastschriften werden zu den Fälligkeitszeitpunkten bewirkt, die in Ihren Bescheiden, Rechnungen und Verträgen ausdrücklich genannt sind. Dort finden Sie auch die genauen Einzugsbeträge.

| | |
|---------------------|---|
| Zahlungspflichtiger | Name/ Name of the debtor |
| | Straße und Hausnummer / debtor Street and number |
| | Land, Postleitzahl und Ort / debtor Country debtor Postal code and City |
| | IBAN / debtor IBAN |
| | SWIFT BIC / debtor SWIFT BIC |
| Zahlung für | Kommunales Ergänzungsangebot Mandate reference - to be completed by the creditor |
| | Einnahmeart: 5.0291 Dieses SEPA-Lastschriftmandat gilt für die Vereinbarung mit this mandate is valid for the agreement with |
| Zahlungsart | <input checked="" type="checkbox"/> Wiederkehrende Zahlung / recurrent payment <input type="checkbox"/> Einmalige Zahlung /one-off payment |

Ort und Datum
City and date of signature(s)

Unterschrift(en)
Signatures

