

Bitte zurücksenden an:

Stadt Mölln  
Der Bürgermeister  
Fachdienst 6.1  
Wasserkrüger Weg 16  
23879 Mölln

Stadt Mölln  
Der Bürgermeister

Mittelzentrum  
Staatlich anerkannter  
Kneippkurort

Stadthaus  
Wasserkrüger Weg 16  
23879 Mölln  
Telefon 04542 803-0  
Telefax 04542 803-500  
www.moelln.de  
stadt@moelln.de

Fachdienst 6.1  
Schule, Sport und Kultur  
Fr. Strutz / Fr. Rost / Fr. Golisch  
Tel. 04542/803-132 o.177 o.178  
[martina.strutz@moelln.de](mailto:martina.strutz@moelln.de)  
[katrin.rost@moelln.de](mailto:katrin.rost@moelln.de)  
[anja.golisch@moelln.de](mailto:anja.golisch@moelln.de)

## VORANMELDUNG

**Ich / Wir möchte(n) mein / unser Kind für einen Betreuungsplatz in der „Offenen Ganztagschule“ der Stadt Mölln anmelden.**

### Angaben zum Kind:

Name: \_\_\_\_\_

Vorname: \_\_\_\_\_

Geburtsdatum: \_\_\_\_\_

Geschlecht:  männlich  weiblich  divers

Schule: \_\_\_\_\_

Klasse: \_\_\_\_\_ Klassenzusatz (A, B, C, D...) \_\_\_\_\_

### Angaben zu den erziehungsberechtigten Personen:

#### **a) Mutter**

Name: \_\_\_\_\_

Vorname: \_\_\_\_\_

Anschrift: \_\_\_\_\_

Telefon: \_\_\_\_\_

Email: \_\_\_\_\_

#### **b) Vater**

Name: \_\_\_\_\_

Vorname: \_\_\_\_\_

Anschrift: \_\_\_\_\_

Telefon: \_\_\_\_\_

Email: \_\_\_\_\_

**Gewünschtes Aufnahmedatum:**       01. August 20\_\_       01. Februar 20\_\_

Besucht ein Geschwisterkind bereits die Offene Ganztagschule der Stadt Mölln?

ja     nein

Wenn ja, dann Name des / der Kindes / Kinder:

---

Gemäß § 14 der Satzung der Stadt Mölln für die in der Trägerschaft der Stadt Mölln stehenden offenen Ganztagschulen sind die Elternbeiträge jeweils zum 1. des laufenden Monats fällig und werden von der Stadt Mölln durch eine SEPA-Lastschrift des Beitragsschuldners, die zu erteilen ist, von dem dort angegebenen Konto eingezogen.

ein SEPA-Lastschriftmandat ist beigefügt

Mein Kind darf (z.B. bei Veranstaltungen) fotografiert werden und die Bilder dürfen zur Veröffentlichung (Zeitung, Homepage) genutzt werden.

ja     nein

mein/unser Kind geht selbständig       mein/unser Kind wird abgeholt  
abholberechtigte Personen: \_\_\_\_\_

Die Satzung habe ich gelesen und erkenne sie hiermit an. Gesundheitliche Beeinträchtigungen oder nötige Medikamente teile ich schriftlich mit.

**Ich wünsche die nachfolgende Betreuung zu den genannten Elternbeiträgen:**

- |   |          |
|---|----------|
| <input type="checkbox"/> Frühdienst Montag – Freitag (5 Tage)   | 28,00 €  |
| <input type="checkbox"/> Frühdienst Einzeltag   | 11,00 €  |
| <input type="checkbox"/> Mo <input type="checkbox"/> Di <input type="checkbox"/> Mi <input type="checkbox"/> Do <input type="checkbox"/> Fr |          |
| <input type="checkbox"/> Mittagsbetreuung Montag – Freitag (5 Tage)   | 107,50 € |
| <input type="checkbox"/> Mittagsbetreuung Einzeltag   | 28,00 €  |
| <input type="checkbox"/> Mo <input type="checkbox"/> Di <input type="checkbox"/> Mi <input type="checkbox"/> Do <input type="checkbox"/> Fr |          |
| <input type="checkbox"/> Spätdienst Montag – Donnerstag (4 Tage 16-17 Uhr)  | 22,50 €  |
| <input type="checkbox"/> Spätdienst Einzeltag   | 11,00 €  |
| <input type="checkbox"/> Mo <input type="checkbox"/> Di <input type="checkbox"/> Mi <input type="checkbox"/> Do                             |          |
| <input type="checkbox"/> Kursbesuch ohne Mittagsbetreuung (Gebühr je Kurs)  | 11,00 €  |
| Bitte angeben: Kurstitel, Zeit und Wochentag  |          |

1. \_\_\_\_\_
2. \_\_\_\_\_
3. \_\_\_\_\_
4. \_\_\_\_\_

Sonderkurs: Titel, Kosten \_\_\_\_\_

**Vergabekriterien:**

**Nachweise sind erforderlich – nur vorgelegte Unterlagen werden berücksichtigt!**

Die Vergabe von Betreuungsplätzen in der Offenen Ganztagschule erfolgt nach freien Betreuungskapazitäten jeweils zu 50% der zur Verfügung stehenden Plätze nach dem Anmeldedatum der Warteliste und zu 50% unter Berücksichtigung folgend aufgeführter Prioritätengruppen und dem Anmeldedatum. In gleichgelagerten Fällen wird geprüft, ob weitere Prioritäten zutreffend sind. Ansonsten entscheidet das Los über die Vergabe eines Betreuungsplatzes.

- Kinder, deren Mutter/Vater alleinerziehend\* und Vollzeit berufstätig\*\* sind, sich in einem beruflichen Wiedereinstieg, einer beruflichen Qualifizierungsmaßnahme oder in einer Ausbildung befinden
- Kinder, deren Mutter/Vater alleinerziehend\* und Teilzeit berufstätig\*\* sind, sich in einem beruflichen Wiedereinstieg, einer beruflichen Qualifizierungsmaßnahme oder in einer Ausbildung befinden
- Kinder, deren beide Eltern Vollzeit berufstätig\*\* sind, sich in einem beruflichen Wiedereinstieg, einer beruflichen Qualifizierungsmaßnahme oder in einer Ausbildung befinden
- Kinder, deren beide Eltern mind. Teilzeit berufstätig\*\* sind, sich in einem beruflichen Wiedereinstieg, einer beruflichen Qualifizierungsmaßnahme oder in einer Ausbildung befinden
- Kinder, die bereits Geschwister in der Einrichtung haben
- Kinder nach dem Geburtsdatum, wobei Kinder niedrigerer Klassen vorrangig behandelt werden

\*Definition: Alleinerziehende sind Mütter und Väter, die ledig, verwitwet, dauernd getrennt lebend oder geschieden sind und nicht mit einem anderen Erwachsenen, jedoch mit ihrem Kind oder ihren Kindern in ständiger Haushaltsgemeinschaft zusammenleben.

\*\*Definition: Als berufstätig gilt auch, wer in Elternzeit ist, vorher nachweislich berufstätig war und dieses Arbeitsverhältnis nach Beendigung der Elternzeit fortsetzt. Bei Teilzeitbeschäftigung wird die nachgewiesene Zeit der beruflichen Abwesenheit zugrunde gelegt.

**Folgende Unterlagen sind beigefügt:**

- Bescheinigung über die Berufstätigkeit
- Ausbildungsnachweis
- Bescheinigung der Agentur für Arbeit oder Jobcenter (beruflicher Wiedereinstieg / Qualifizierungsmaßnahmen)
- Sonstiges: \_\_\_\_\_

**Diese Voranmeldung ist im Original bei der Stadt Mölln, Fachdienst Schule, Sport und Kultur abzugeben. Bei der Platzvergabe können nur vorliegende Anträge berücksichtigt werden. Änderungen und Ergänzungen sind schriftlich mitzuteilen.**

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

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

## Einwilligungserklärung zum Datenschutz für die Nutzung des Betreuungsangebotes der Offenen Ganztagschulen Mölln

Ich willige ein/ wir willigen ein, dass meine/unsere gemachten Angaben und personenbezogenen Daten durch die Stadtverwaltung Mölln, Fachdienst Schule, Sport und Kultur zum Zwecke der Voranmeldung, Abrechnung und Abwicklung des Betreuungsvertrages verarbeitet werden dürfen.

Grundlage für die Verarbeitung der Daten ist die Satzung der Stadt Mölln für die in der Trägerschaft der Stadt Mölln stehenden Offenen Ganztagschulen und über die Erhebung von Elternbeiträgen. Die Satzung ist einsehbar auf unserer Internetseite [www.moelln.de](http://www.moelln.de) oder während der Öffnungszeiten im Büro der Offenen Ganztagschule.

Die oben benannten Daten werden dazu an folgende andere Stellen weitergegeben:

1. Stadtverwaltung Mölln zwecks Abrechnung der Gebühren und Verwaltung des Betreuungsvertrages.
2. Kreis Herzogtum Lauenburg bei Vorliegen eines Leistungsanspruchs für Bildung und Teilhabe (BuT) zwecks Abrechnung der Leistungen.
3. Lebenshilfswerk Kreis Herzogtum Lauenburg gGmbH zur Abrechnung von Essensleistungen.

Nach Beendigung des Betreuungsvertrages wird die Verarbeitung der Daten gesperrt und nach 5 Jahren werden die Daten gelöscht. Aufgrund gesetzlicher Vorschriften beim Erhalt öffentlicher Fördermittel sind wir verpflichtet, die Daten 5 Jahre vorzuhalten.

Ich weiß, dass mir im Rahmen der Datenschutz-Grundverordnung (DSGVO) gemäß der Artikel 15 bis 21 folgende Betroffenenrechte zustehen:

Recht auf Auskunft, Berichtigung, Löschung, Einschränkung der Verarbeitung, Datenübertragbarkeit und ein Widerspruchsrecht.

Ich nehme außerdem zur Kenntnis, dass die Verarbeitung der Daten auf freiwilliger Basis erfolgt. Ferner, dass ich meine Einwilligung mit der Folge, dass keine Teilnahme am Betreuungsangebot der Offenen Ganztagschule Mölln stattfinden kann, verweigern bzw. jederzeit mit Wirkung für die Zukunft widerrufen kann.

Meine Widerrufserklärung werde ich richten an die verantwortliche Stelle:

**Stadt Mölln, Der Bürgermeister, Fachdienst 6.1, Wasserkrüger Weg 16, 23879 Mölln.**

Im Fall des Widerrufs werden mit dem Zugang meiner Widerrufserklärung die Daten innerhalb von 14 Tagen gelöscht.

Aufgrund der genannten Rechtsgrundlage ist die Stadt Mölln berechtigt, die Daten zu erheben um Ihre Anmeldung bearbeiten zu können. Wenn Sie die Daten, die für die Abwicklung des Betreuungsvertrages erheblich sind, nicht bekannt geben, kann die gewünschte Leistung nicht in Anspruch genommen werden.

Zuständiger Datenschutzbeauftragter für die Stadt Mölln ist:

Datenschutzbeauftragter Herr Siemers, Barlachstraße 2, 23909 Ratzeburg

Tel.: 04541/888-480, Fax: 04541/888-172

E-Mail: [Datenschutz@kreis-rz.de](mailto:Datenschutz@kreis-rz.de)

Gemäß Artikel 77 DSGVO haben Sie ein Beschwerderecht bei folgender Aufsichtsbehörde, wenn Sie der Ansicht sind, dass die Verarbeitung Ihrer personenbezogenen Daten rechtswidrig erfolgt:

Unabhängiges Landeszentrum für Datenschutz in Schleswig-Holstein, Holsten Straße 98, 24103 Kiel

Telefon: 0431/988-1200, E-Mail: [mail@datenschutzzentrum.de](mailto:mail@datenschutzzentrum.de)

---

Ort, Datum

---

Unterschrift des/der Erziehungsberechtigten



DIE EULENSPIEGELSTADT

Stadt Mölln  
Der Bürgermeister

Mittelzentrum  
Staatlich anerkannter  
Kneippkurort

Stadthaus  
Wasserkrüger Weg 16  
23879 Mölln  
Telefon 04542 803-0  
Telefax 04542 803-500  
www.moelln.de  
stadt@moelln.de

Fachdienst 6.1  
Schule, Sport und Kultur  
Fr. Strutz / Fr. Rost / Fr. Golisch  
Tel. 04542/803-132 o. 177 o.178  
martina.strutz@moelln.de  
katrin.rost@moelln.de  
anja.golisch@moelln.de

## Bescheinigung des Arbeitgebers über eine Beschäftigung

zur Vorlage bei der Stadt Mölln,  
Fachdienst Schule, Sport und Kultur

### I. Persönliche Daten

Name: \_\_\_\_\_

Vorname: \_\_\_\_\_

Straße, Ort \_\_\_\_\_

### II. Angaben zum Beschäftigungsverhältnis

Beginn des Beschäftigungsverhältnisses: \_\_\_\_\_

Befristung des Beschäftigungsverhältnisses: \_\_\_\_\_

### III. Arbeitszeiten des/der Beschäftigten

Arbeitstage pro Woche: \_\_\_\_\_

Arbeitsstunden pro Woche: \_\_\_\_\_

Tägliche Arbeitszeit (inkl. Pause): \_\_\_\_\_

Wochentag	von	bis	Summe
Montag			
Dienstag			
Mittwoch			
Donnerstag			
Freitag			
Samstag			
Sonntag			

Ort, Datum

Stempel/Unterschrift des Arbeitgebers

### IV. Zeitaufwand für den Arbeitsweg einfache Entfernung

\_\_\_\_\_ (vom Arbeitnehmer auszufüllen)

Stadt Mölln  
Der Bürgermeister  
Fachdienst Kommunalkasse  
Wasserkrüger Weg 16  
23879 Mölln

**Erteilung eines SEPA-Lastschriftmandats**

**Zahlungsempfänger:** Stadt Mölln  
**Gläubiger-Identifikationsnummer Stadt Mölln:** DE56ZZZ00000054930

**SEPA-Lastschriftmandat**

Ich ermächtige/Wir ermächtigen die Stadt Mölln, Zahlungen von meinem/unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich/weisen wir mein/unser Kreditinstitut an, die von der Stadt Mölln 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.

Die Mandatsreferenznummer wird im Steuer-/Gebührenbescheid und/oder in einem gesonderten Schreiben mitgeteilt.	
Dieses Mandat ist gültig für: <b>Kassenzeichen:</b> (siehe Abgabenbescheid/Gebührenbescheid)  <b>Objekt / Abgabenart:</b>  <u>oder</u> <b>Verwendungszweck:</b> (siehe Gebührenbescheid / Rechnung)	01 / _____ / _____ - _____  _____ (Straße, Hausnummer / Flurnummer / Bezeichnung etc.)  <u>oder</u> 01 / _____
<b>Name Kontoinhaber:</b>	
<b>Vorname Kontoinhaber:</b>	
<b>Straße und Haus-Nr.:</b>	
<b>Postleitzahl und Ort:</b>	
<b>Kreditinstitut:</b>	
<b>IBAN:</b>	DE
<b>BIC:</b>	_____   _____

<b>Ort, Datum</b>	<b>Unterschrift/en Kontoinhaber/in</b>

## Hinweise der Stadt Mölln zum Lastschriftverfahren

Sehr geehrte Damen und Herren,

durch die Teilnahme am Lastschriftverfahren wird Ihnen die Zahlung wesentlich erleichtert.

### Ihre Vorteile:

- Sie zahlen immer den richtigen Betrag, auch wenn sich die Steuer- oder Gebührenhöhe ändert.
- Sie sparen sich die Überweisung der einzelnen Forderungen.
- Es müssen keine Zahlungstermine überwacht werden.
- Alle Zahlungen erfolgen pünktlich, so dass keine Mahngebühren und Säumniszuschläge anfallen.

### Kein Risiko:

Mit dem Kontoauszug Ihres Geldinstitutes erhalten Sie über jede Abbuchung einen Nachweis. Sie können jeder Abbuchung widersprechen und von Ihrem Geldinstitut die Wiedergutschrift des abgebuchten Betrages verlangen.

### Bitte beachten Sie folgendes:

- Abbuchungen von einem Sparkonto sind nicht möglich.
- Entstehen der Stadt im Rahmen des Lastschriftverfahrens Kosten, die Sie zu vertreten haben, weil z. B. eine Lastschrift mangels Kontodeckung nicht eingelöst werden kann, so sind die Kosten von Ihnen zu tragen.
- Die Personenkontonummer finden Sie auf dem Steuerbescheid oder Gebührenbescheid in einem grau unterlegten Feld, in dem es heißt: „Bei Rückfragen und Zahlung bitte angeben“. Bei ordnungsrechtlichen Gebührenbescheiden oder Rechnungen ist der Verwendungszweck vorgegeben, dieser beginnt mit 01/...
- Aufgrund der eindeutigen Mandatsreferenz, sind bei mehreren Objekten (z.B. Grundbesitzabgaben, Hundesteuer, Kindergartengebühr, Rechnung, usw.) entsprechend mehrere Lastschriftermächtigungen zu erteilen.

## Informationen zum SEPA-Lastschriftmandat

### **Welche Merkmale hat die SEPA-Lastschrift?**

Ein wesentliches Merkmal der neuen SEPA-Lastschrift ist die einheitliche Frist, in der eine Erstattung des belasteten Betrags verlangt werden kann. Die Frist beträgt einheitlich acht Wochen ab dem Zeitpunkt der Belastungsbuchung auf dem Girokonto. Desweiteren werden in dem neuen SEPA-Lastschriftverfahren nicht mehr die Kundenkennungen "Kontonummer" und "Bankleitzahl" verwendet, sondern die Kennungen IBAN (International Bank Account Number) und BIC (Bank Identifier Code). Bereits zum gegenwärtigen Zeitpunkt besteht die Möglichkeit, dass Sie Ihre Kontodaten als IBAN und BIC angeben. Als zusätzliche Sicherheitsmerkmale wurden eine Mandatsreferenznummer und eine Gläubiger-Identifikationsnummer (Gläubiger-ID) des Zahlungsempfängers eingeführt. Bei jeder Belastung einer SEPA-Lastschrift finden Sie diese zusätzliche Information auf Ihrem Kontoauszug.

### **Was ist eine Mandatsreferenznummer und eine Gläubiger-ID?**

Jedes SEPA-Mandat erhält eine eindeutige Referenznummer zur Kennzeichnung, die noch gesondert mitgeteilt wird. Bei einer Belastung erkennen Sie durch diese Referenznummer, dass es sich um das von Ihnen erteilte SEPA-Mandat handelt. Die Gläubiger-ID dient der europaweit einheitlichen Kennzeichnung des Zahlungsempfängers. Mit der Referenznummer und der Gläubiger-ID lässt sich jedes SEPA-Mandat eindeutig identifizieren, so dass Sie leicht erkennen können, ob Sie dem Zahlungsempfänger ein entsprechendes Mandat erteilt haben.

### **Was sind IBAN und BIC?**

Die IBAN ist die internationale Darstellungsform der Kontonummer. Die deutsche IBAN besteht immer aus insgesamt 22 Zeichen. Der BIC besitzt die Funktion einer internationalen Bankleitzahl und besteht aus 8 oder 11 Zeichen. Die IBAN und BIC können Sie bereits heute in den meisten Fällen Ihrer Girokontokarte, Ihrem Kontoauszug und/oder im Online-Banking-Portal entnehmen. In wenigen Ausnahmefällen, in denen die IBAN und BIC nicht in dieser Form in Erfahrung gebracht werden kann, kann man sich an das jeweilige Kreditinstitut wenden.