

Anmeldung zur Betreuung nach dem Unterricht

Hiermit beantrage(n) ich/wir die Teilnahme an der Gruppe „Betreuende Grundschule“ für das Schuljahr 2016/2017 für unsere Tochter/unseren Sohn

(Name und Vorname der Schülerin/des Schülers)

(Klassenstufe)

(Name, Hausnummer, Postleitzahl und Wohnort)

(Name, Vorname der Erziehungsberechtigten)

(Telefonnummer vormittags bzw. bis 16:00 Uhr)

Diese Anmeldung ist verbindlich und gilt für ein komplettes Schuljahr. Die Kosten belaufen sich auf 15,00 € im Monat.

Im Gegensatz zur Ganztagschule können Sie **die Betreuungstage im vorgegebenen Rahmen frei wählen.**

Die Betreuung soll erfolgen

(bitte ankreuzen)

nur für das 1./2. Schuljahr:

von 12.00 Uhr - 13.00 Uhr

Das Kind kann danach regulär mit dem Schulbus nach Hause fahren.

Montag

Dienstag

Mittwoch

Donnerstag

Freitag

Diese Anmeldung ist verbindlich für ein Schuljahr!

(Datum und Unterschrift eines Erziehungsberechtigten)

Anmeldung zur Betreuung nach dem Unterricht mit Mittagessen im Schuljahr 2016/2017

Hiermit beantrage(n) ich/wir die Teilnahme an der Gruppe „Betreuung mit Mittagessen“ für das Schuljahr 2016/2017 für unsere Tochter/unsere(n) Sohn

(Name und Vorname der Schülerin/des Schülers)

(Klassenstufe)

(Name, Hausnummer, Postleitzahl und Wohnort)

(Name, Vorname der Erziehungsberechtigten)

(Telefonnummer vormittags bzw. bis 16:00 Uhr)

(Allergien)

Diese Anmeldung ist verbindlich und gilt für ein komplettes Schuljahr. Die Kosten belaufen sich auf 15,00 € im Monat plus 3,-- Euro Essensgeld. Das Essensgeld wird jeweils im nächsten Monat abgerechnet und abgebucht. Dabei erfolgt keine separate Rechnung.

Im Gegensatz zur Ganztagschule können Sie **die Betreuungstage im vorgegebenen Rahmen frei wählen.**

Die Betreuung mit Mittagessen soll erfolgen
(bitte ankreuzen)

nur für das 1./2. Schuljahr:

von 12.00 Uhr - 13.00 Uhr

Das Kind kann danach regulär mit dem Schulbus nach Hause fahren.

Montag

Dienstag

Mittwoch

Donnerstag

Freitag (nur Betreuung – kein Mittagessen)

Diese Anmeldung ist verbindlich für ein Schuljahr!

(Datum und Unterschrift eines Erziehungsberechtigten)

KOMBIMANDAT

Gläubiger-Identifikationsnummer der Verbandsgemeindeverwaltung Diez
- Verbandsgemeindekasse-
DE6800100000021540

Erteilung einer Einzugsermächtigung und eines SEPA –Lastschriftmandats

Mandatsreferenz (BG NR/BuchungsNr.)_____

- **Abbuchung Elternbeitrag für Betreuende Grundschule Esterauschule Holzappel**

1. Einzugsermächtigung

Ich ermächtige die Verbandsgemeindekasse Diez widerruflich, die von mir zu entrichtende Zahlungen bei Fälligkeit durch Lastschrift von meinem Konto einzuziehen.

2. SEPA- Lastschriftmandat

Ich ermächtige die Verbandsgemeindekasse Diez, Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen.

Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von der Verbandsgemeindekasse Diez auf mein Konto gezogene Lastschrift einzulösen.

Hinweis: Ich kann innerhalb von 8 Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die

Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem Kreditinstitut

vereinbarten Bedingungen.

Name _____

Straße _____

Ort _____

Konto Nr. _____

BLZ _____

IBAN _____
auf Kontoauszug ersichtlich

BIC _____
auf Kontoauszug ersichtlich

Geldinstitut _____

Ort, Datum _____

Unterschrift _____

Rechtzeitig vor dem ersten Einzug einer SEPA -Basislastschrift wird die Verbandsgemeindekasse Sie über den Einzug in dieser Verfahrensart unterrichten und Ihnen Ihre Mandatsreferenz mitteilen.