

Anmeldung für das Betreuungsangebot für Schulkinder im Rahmen der „verlässlichen Grundschule“ (Kernzeitbetreuung)



Ich

Name (des Erziehungsberechtigten)

Vorname

Straße

Wohnort

Tel.-Nr. priv.

Tel.-Nr. gesch.

Tel.-Nr. mobil

E-Mail-Adresse

melde meine/n Tochter/Sohn

Name, Vorname (des Kindes)

Klasse

Geb.-Datum

Religion: rk ev sonstige

1. Kind Schwester/Bruder von _____

für das Schuljahr _____ / _____ an zum Besuch der

Vormittagsbetreuung (verlässliche Grundschule).

Ich wünsche mir die Betreuung an folgenden Tagen:

täglich Mo Di Mi Do Fr

vor und nach dem Unterricht

ausschließlich vor dem Unterricht

ausschließlich nach dem Unterricht

Weitere persönliche Angaben

Das Kind darf alleine heimgehen: nein ja, Uhrzeit ca. _____

Das Kind wird abgeholt: nein ja, von: _____

Sonstige Betreuungspersonen: _____ zu erreichen unter _____

Wichtige Informationen zum Kind (z. B. Krankheiten wie Asthma, Diabetes, Anfallserkrankungen, Allergien, Neurodermitis, Medikamente etc.):

Kinderarzt: _____ Tel.: _____

Alle Angaben sind streng vertraulich und werden von uns nicht an Dritte weitergegeben!

Mein Kind kann an allen Freizeitgestaltungen, Programmpunkten und Ausflügen teilnehmen. Ich gebe meine Zustimmung, dass das Bild meines Kindes ohne weitere Rücksprache mit uns an Infoständen, in Printmedien, Präsentationsmappen, auf unserer Homepage u. dgl. verwendet werden darf. **Die Richtlinien der Betreuungsangebote habe/n ich/wir zur Kenntnis genommen und akzeptiere/n diese. Die Gebühren sind dem jeweils aktuellen Preisblatt zu entnehmen. Für die Nutzung der Betreuungsangebote ist die Mitgliedschaft im Förderverein Voraussetzung.**

Ort/Datum

Unterschrift

Erteilung einer Einzugsermächtigung und eines SEPA-Lastschriftmandats

Name und Anschrift des Zahlungsempfängers:
Förderverein der Scheffelschule Rielasingen e.V.
Albert-ten-Brink-Str. 1
78239 Rielasingen-Worblingen

Gläubiger-Identifikationsnummer: DE36ZZZ00000176734

Mandatsreferenz: Kernzeitbetreuung

Einzugsermächtigung:

Hiermit ermächtige/n ich / wir Sie widerruflich, die von mir / uns zu entrichtende Zahlung für die Kernzeitbetreuung bei Fälligkeit durch Lastschrift von meinem / unserem Konto einzuziehen.

SEPA-Lastschriftmandat:

Ich ermächtige / Wie ermächtigen Sie, Zahlungen von meinem / unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein / weisen wir unser Kreditinstitut an, die vom Zahlungsempfänger 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.

Zahlungsart: Wiederkehrende Zahlung

Name und Anschrift des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber):

Name: _____

Straße, Hausnr.: _____

Postleitzahl, Ort: _____

IBAN des Zahlungspflichtigen (max. 22 Stellen):

DE _____

BIC (8 oder 11 Stellen):

_____DE_____

Kosten, die durch Nichtdeckung des Bankkontos oder Widerspruch meiner-/unsererseits entstehen, gehen zu meinen/unseren Lasten.

.....
Ort/Datum

.....
Unterschrift

Vor dem ersten Einzug einer SEPA-Lastschrift wird mich / uns der Förderverein über den Einzug in dieser Verfahrensart informieren.

Bitte nicht ausfüllen:

Info an Kasse erledigt _____
Datum/Handzeichen

Info an Kernzeit _____
Datum/Handzeichen