

Anmeldung für das Betreuungsangebot an der Grundschule Reil

ab: _____
Tag / Monat / Jahr

_____ Vor- und Familienname des Kindes	_____ Geburtsdatum	_____ Klasse
_____ Eltern/Erziehungsberechtigte in dessen Haushalt das Kind lebt:	_____ Anschrift:	
----- Vater:	-----	
----- Mutter:	-----	
_____ Tel.-Nr.:	_____ E-Mail:	
-----	-----	

Die Aufnahmebedingungen für das o. a. Betreuungsangebot sind mir/uns bekannt.
Eine Anmeldung zur Teilnahme erfolgt **für das ganze Schuljahr verbindlich** und endet nach einem Schuljahr automatisch. Eine erneute Anmeldung ist zu jedem neuen Schuljahr erforderlich.

Mein/unser Kind soll teilnehmen von:

- () 11.45 Uhr bis 14.00 Uhr Beitrag: 30,00 EUR monatlich
- () 12.35 Uhr bis 14.00 Uhr Beitrag: 20,00 EUR monatlich
- () 11.45 Uhr bis 16.45 Uhr Beitrag: 40,00 EUR monatlich
- () 12.35 Uhr bis 16.45 Uhr Beitrag: 40,00 EUR monatlich

Der v. g. Elternbeitrag wird für insgesamt 10 Monate (September – Juni) pro Schuljahr erhoben.

_____ Ort	_____ Datum	_____ Unterschrift

SEPA-Lastschriftmandat *)

Ich ermächtige die Verbandsgemeindekasse Traben-Trarbach, Gläubiger-Identifikationsnummer DE 17 FB1 00001444672, Zahlungen zur Abbuchung des jeweiligen Elternbeitrages von meinem Konto

Kontoinhaber: _____

IBAN: _____

bei der _____ BIC: _____

mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von der Verbandsgemeindekasse Traben-Trarbach auf mein Konto zu diesem Zweck gezogenen Lastschriften einzulösen.

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

_____ Ort	_____ Datum	_____ Unterschrift
--------------	----------------	-----------------------

*) Einzugsermächtigung nur bei Abbuchungswunsch; andernfalls bitte Dauerauftrag erteilen.