



ANMELDUNG FÜR DIE MITTAGSBETREUUNG

Bitte beachten Sie, dass die Mindest-Buchungszeit für 2 Tage bis 16 Uhr verpflichtend ist. Nur in Ausnahmefällen kann nach Genehmigung des Betreuungspersonals die Betreuungszeit vorzeitig beendet werden. Eine Kündigung seitens des Schulvereins ist jederzeit ohne Angabe eines Grundes und mit sofortiger Wirkung möglich. Eine Kündigung seitens der Erziehungsberechtigten ist ebenfalls jederzeit möglich und greift nach Eingang der schriftlichen Kündigung zum Ende des Folgemonats.

SCHÜLER	ANSCHRIFT
Name, Vorname	Anschrift
Klasse	E-Mail Adresse (bitte unbedingt angeben)
Lehrerin	Telefon-Nr.:
ERZIEHUNGSBERECHTIGTE	HANDY-NR.:
Vater Name, Vorname	
Mutter Name, Vorname	
BETREUUNGSRAHMEN	
<input type="checkbox"/> Montag von _____ Uhr bis _____ Uhr <input type="checkbox"/> Dienstag von _____ Uhr bis _____ Uhr <input type="checkbox"/> Mittwoch von _____ Uhr bis _____ Uhr <input type="checkbox"/> Donnerstag von _____ Uhr bis _____ Uhr <input type="checkbox"/> Freitag von _____ Uhr bis _____ Uhr <input type="checkbox"/> mein Kind wird jeweils um _____ Uhr abgeholt. <input type="checkbox"/> mein Kind darf um _____ Uhr alleine nach Hause gehen. Es wird gewünscht, dass das Kind in der Mittagsbetreuung die Hausaufgaben macht. <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	
ABHOLEN DES KINDES	
Folgende Personen sind abholberechtigt:	
Name, Vorname	Telefon-Nr.:
Name, Vorname	Telefon-Nr.:
Name, Vorname	Telefon-Nr.:

Ich bin damit einverstanden, dass das Personal der Mittagsbetreuung mit den Lehrkräften der Schule über die schulische Situation des Kindes Informationen austauscht. Ich weiß, dass ich jede Änderung der für mein Kind vereinbarten Schlusszeit der Mittagsbetreuung mitteilen muss.

Ort, Datum

Unterschrift



ERTEILUNG EINES SEPA-LASTSCHRIFTMANDATS

Der monatliche Betrag erfolgt durch Bankeinzug jeweils zum 01. Bank-Werktag des Folgemonats.

SEPA-LASTSCHRIFTMANDAT: SCHULVEREIN FELDKIRCHEN-WESTERHAM E. V.

NAME DES ZAHLUNGSEMPFÄNGERS: Schulverein Feldkirchen-Westerham e.V.

ANSCHRIFT DES ZAHLUNGSEMPFÄNGERS

STRASSE UND HAUSNUMMER

Karl-Weigl-Platz 1

POSTLEITZAHL UND ORT

83620 Feldkirchen-Westerham

GLÄUBIGER-IDENTIFIKATIONSNUMMER

| D | E | 4 | 3 | Z | Z | Z | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 7 | 6 | 8 | 4 | 7 | 5 |

MANDATSREFERENZ (VOM ZAHLUNGSEMPFÄNGER AUSZUFÜLLEN) (ANMELDUNG MITTAGSBETREUUNG SCHULVEREIN)

SEPA-LASTSCHRIFTMANDAT

Ich ermächtige / Wir ermächtigen (A) den Zahlungsempfänger (Name siehe oben), Zahlungen von meinem / unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich (B) weise ich mein / weisen wir unser Kreditinstitut an, die vom Zahlungsempfänger (Name siehe oben) 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 Beiträge können rückwirkend bis zu 6 Monate eingezogen werden.

ZAHLUNGSART

Wiederkehrende Zahlung

Einmalige Zahlung

ANSCHRIFT DES ZAHLUNGSPFLICHTIGEN

STRASSE, HAUS-NR., PLZ, ORT:

KONTOINHABER

IBAN DES ZAHLUNGSPFLICHTIGEN (MAX. 41 STELLEN)

BIC (8 ODER 11 STELLEN)

Ort, Datum

Unterschrift