

Anmeldung zur Betreuung nach dem Unterricht –Grundschule Birlenbach-

Hiermit beantrage(n) ich/wir die Teilnahme an der „Betreuende Grundschule“ der Grundschule Birlenbach für das **Schuljahr 2020/2021** für unsere Tochter/unseren Sohn

Name und Vorname der Schülerin/des Schülers

Klasse 2020/21

Straße, Hausnummer, Postleitzahl und Wohnort

Name, Vorname der Erziehungsberechtigten

Telefonnummer (wo Sie im Notfall zu erreichen sind)

Grund der Anmeldung:

Alleinerziehend und berufstätig ja nein

Beide Eltern berufstätig: ja nein

Mutter: von - bis (Uhrzeit) _____

Vater: von - bis (Uhrzeit) _____

Andere Gründe für die Inanspruchnahme der Betreuung:

Gewünschte Betreuungszeit (bitte ankreuzen):

- Mein Kind soll **bis 13.00 Uhr** betreut werden. Kosten: 20,00 EUR pro Kind im Monat
 montags **dienstags** **mittwochs** **donnerstags** **freitags**
- Mein Kind soll **bis 16.00 Uhr** betreut werden. Kosten: 40,00 EUR pro Kind im Monat
(Abholung auch vor 16.00 Uhr in Absprache mit den Betreuungskräften möglich.)

Mein Kind soll an folgenden Tagen betreut werden, bitte genaue Uhrzeiten eintragen

montags in der Regel bis _____ Uhr

dienstags in der Regel bis _____ Uhr

mittwochs in der Regel bis _____ Uhr

donnerstags in der Regel bis _____ Uhr

freitags in der Regel bis _____ Uhr

Der Elternbeitrag ist unabhängig von der Anzahl der Stunden oder Tage, die Ihr Kind tatsächlich an der Betreuung teilnimmt, zu zahlen. Kinder die für die Betreuung angemeldet werden, haben die Möglichkeit am gemeinsamen Mittagessen teilzunehmen.

Datum und Unterschrift eines Erziehungsberechtigten

SEPA-Lastschriftmandat

Gläubiger-Identifikationsnummer: DE6800100000021540

Mandatsreferenz: _____

Bürgernummer: _____

Art der Forderung _____
Hundesteuer. Grundsteuer. Gewerbesteuer /Mittagessen etc.

Oben stehende Felder werden von der Verbandsgemeinde ausgefüllt.

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.

Vorname, Name: _____

Straße, Hausnummer: _____

PLZ, Ort: _____

Kreditinstitut/Bank: _____

IBAN: _____
Auf Kontoauszug ersichtlich

BIC: _____
Auf Kontoauszug ersichtlich

Gültig ab: _____

Ort, Datum

Unterschrift

Bei abweichenden Kontoinhaber

Name: _____

Anschrift: _____

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