

Verbindliche Anmeldung zur „betreuenden Grundschule“ im Schuljahr 2021/2022

Abgabefrist: 15.04.2021

Eine Anmeldung ist grundsätzlich nur zum Anfang des Schuljahres bzw. Schulhalbjahres möglich.

<u>Name der Schule</u> <i>Grundschule St. Peter</i>	<u>Klassenstufe im Schuljahr 2021/2022</u> <u>bitte ankreuzen:</u> <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4
Nachname des Kindes	Vorname des Kindes
Nachname eines Erziehungsberechtigten	Vorname eines Erziehungsberechtigten
Straße + Hausnr.	PLZ + Ort
Telefon-Nr.	E-Mail:

Bitte die gewünschten Betreuungszeiten ankreuzen:

Montag – Freitag	<input type="checkbox"/> 07:00 – 07:50 Uhr
Montag – Freitag	<input type="checkbox"/> 12:00 – 13:30 Uhr

Für die Teilnahme am Betreuungsangebot entsteht eine monatliche Zahlungsverpflichtung in Höhe von **13,00 € je Kind**.

Zutreffendes bitte ankreuzen:

- Die anfallenden Kosten werden von mir/uns monatlich überwiesen.
- Bitte buchen Sie die anfallenden Kosten gemäß Einzugsermächtigung (**siehe Rückseite**) ab.

Ort, Datum

Unterschrift Erziehungsberechtigte/r

Hinweis:

Diese Anmeldung ist bindend und verpflichtet zur Zahlung des Elternanteils. Eine Kündigung muss schriftlich erfolgen und ist grundsätzlich nur vor Schulbeginn oder zum Ende des Schulhalbjahres möglich. Falls eine Betreuung in der o. g. Grundschule nicht zustande kommt, erfolgt eine entsprechende Benachrichtigung.

bitte wenden 

SEPA – Basis-Lastschriftmandat

Erziehungsberechtigte: _____
(Name, Vorname)

(Straße)

(PLZ, Ort)

(Telefon)

(E-Mail)

Bitte mit Originalunterschrift zurück an:

Stadtverwaltung Andernach
- Schulamt -
Postfach 18 61
56608 Andernach

Gläubigeridentifikationsnummer: DE40ZZZ00000084318

Hiermit ermächtige ich/ermächtigen wir die Stadtverwaltung Andernach, den von mir/uns zu entrichtenden **Beitrag für die Betreuung** von meinem/unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen.

Die Abbuchung soll erfolgen:

ab sofort ab Schuljahresbeginn ab _____
(Zutreffendes bitte ankreuzen)

Gleichzeitig weise ich mein/ weisen wir unser Kreditinstitut an, die vom Zahlungsempfänger von meinem/unserem Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

Ich kann/wir können innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belastenden Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit dem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Wenn mein/unser Konto die erforderliche Deckung nicht aufweist, besteht seitens des kontoführenden Instituts keine Verpflichtung zur Einlösung. Eventuell anfallende Bankgebühren bei Nichteinlösung unserer Lastschrift gehen zu Lasten des Zahlungspflichtigen.

DE _____

IBAN (International Bank Account Number)

_____ BIC (Business Identifier Code)

_____ Kreditinstitut

Angaben zum abweichenden Kontoinhaber (falls Kontoinhaber von o.g. Person abweicht):

Vorname / Name _____

Straße / Hausnummer _____

PLZ / Ort _____

_____ Datum

_____ Unterschrift