<u>Verbindliche Anmeldung zur "betreuenden Grundschule" bei</u> <u>Teilnahme an der Ganztagsschule im Schuljahr 2020/2021</u>

Die Anmeldung für die Ganztagsschule erfolgt in der Grundschule.

Abgabefrist: 15.04.2020

Eine Anmeldung ist grundsätzlich nur zum <u>Anfang des Schuljahres bzw.</u> <u>Schulhalbjahres</u> möglich.

Name der Schule Grundschule Hasenfänger		Klassenstufe im Schuljahr 2020/2021 bitte ankreuzen:								
] 2		3	□ 4		
Nach	name des Kindes		-	es Kin		ᆜ		<u> Т</u>		
Nachname eines Erziehungsberechtigten			Vorname eines Erziehungsberechtigten							
Straße + Hausnr.			PLZ + Ort							
Telef	on-Nr.	E-Mai	l:							
Bitte die gewünschten Betreuungszeiten ankreuzen:										
	Montag – Freitag		07:	00 – 0	7:50	Uhr				
	Montag – Donnerstag		16:	00 – 1	7:00	Uhr				
	Freitag		12:	00 – 1	3:30	Uhr				
Für die Teilnahme am Betreuungsangebot entsteht eine monatliche Zahlungsverpflichtung in Höhe von 13,00 € je Kind .										
<u>Zutre</u>	effendes bitte ankreuzen:									
	Die anfallenden Kosten werden von mir/uns monatlich überwiesen.									
	Bitte buchen Sie die anfallenden Kosten gemäß Einzugsermächtigung (siehe Rückseite) ab.									
Ort, Da	Ort, Datum Unt			iehung	sbere	chtigte/r	,			

Hinweis:

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

SEPA – Basis-Lastschriftmandat

Erzienungsberechtigte:	
	(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 Stad entrichtenden Kosten für die Betreuung und die Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Die Abbuchung soll erfolgen:	
	aginn \square
□ ab sofort □ ab Schuljahresb (Zutreffendes bitte an	
(Zutremendes bitte an	Kieuzeiij
Gleichzeitig weise ich mein/ weisen wir unser Kred meinem/unserem Konto gezogenen Lastschriften Ich kann/wir können innerhalb von acht Wochen Erstattung des belastenden Betrages verlangen. vereinbarten Bedingungen. Wenn mein/unser Konto die erforderliche Dec kontoführenden Instituts keine Verpflichtung zur Ei bei Nichteinlösung unserer Lastschrift gehen zu La	einzulösen. n, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Es gelten dabei die mit dem Kreditinstitut kung nicht aufweist, besteht seitens des inlösung. Eventuell anfallende Bankgebühren
DE IIIIIIIIIIIIIIIIIIIIIIIIIIIIIIIIIIII	
BAN (International Bank Account Number)	
]
BIC (Business Identifier Code)	Name der Bank
Angaben zum <u>abweichenden</u> Kontoinhaber (falls l	Kontoinhaber von o.g. Person abweicht):
Vorname / Name	
Straße / Hausnummer	
PLZ / Ort	
Datum	Unterschrift