

Anmeldung

ab: 01.____.20____

Angaben zum Kind

Name, Vorname	
Adresse, PLZ, Ort	
Geburtsdatum	
Klasse	
Ggf. besonders zu beachtende Umstände (z.B. gesundheitliche Probleme)	
Weitere Kontaktadressen für den Notfall (Name,Telefon)	
Hausarzt	

Angaben zu den Eltern (Erziehungsberechtigten)

	1. Erziehungsber.	2. Erziehungsber.
Name		
Vorname		
Titel		
Adresse		
PLZ, Ort		
Telefon		
Handy		

Mein/Unser Kind wird die

- „normale“ Mittagsbetreuung (bis 14.00 Uhr)
- verlängerte Mittagsbetreuung (bis 15.30 Uhr) inkl. Mittagessen

an nachstehenden Wochentagen besuchen

- Montag Dienstag Mittwoch Donnerstag Freitag

Rückseite beachten! >>>

Ich/wir erkenne/n folgende Grundlagen und Bedingungen an:

1. Der **Elternbeitrag** beträgt:
bei der „normalen“ Mittagsbetreuung monatlich 10,- € bei einer Betreuung von 1-2 Tagen/Woche und 20,- € bei einer Betreuung von 3-5 Tagen/Woche
bei der „verlängerten“ Mittagsbetreuung monatlich 25,- € bei einer Betreuung von 1-2 Tagen/Woche und 35,- € bei einer Betreuung von 3-5 Tagen/Woche
2. Der Elternbeitrag wird ungeachtet der Ferienzeit 11 Monate jährlich mit Ausnahme des Monats August bezahlt. Der Beitrag wird auch dann voll entrichtet, wenn das Kind nicht immer die Betreuung beansprucht (z.B. Krankheit usw.). Eine Abmeldung (schriftlich) kann zum Monatsende mit einer Frist von 2 Wochen erfolgen. Bis zum jeweiligen Monatsende wird die volle Gebühr bezahlt.
3. Ich/Wir sind damit einverstanden, dass das Mittagsbetreuungspersonal mit den Lehrkräften der Schule im Hinblick auf die Situation des Kindes Informationen austauscht.
4. Jede Änderung der für mein/unser Kind vereinbarten Schlusszeit der Mittagsbetreuung muss ich dem Betreuungspersonal schriftlich mitteilen.

Nur bei der **verlängerten** Mittagsbetreuung:

5. Es wird täglich ein vollwertiges warmes Essen, geliefert von einem geeigneten Dienstleistungsunternehmen, verabreicht. Die Kosten in Höhe werden von uns an die Gemeinde Stephansposching erstattet.
6. Es findet eine Hausaufgabenbetreuung statt, die folgendermaßen definiert ist: Die Hausaufgabenbetreuung durch das Personal der Mittagsbetreuung wird ausschließlich hinsichtlich Quantität (nicht Qualität) ausgeübt. D.h., das Betreuungspersonal wird nur kontrollieren, ob die Hausaufgaben vollständig, nicht aber, ob sie auch richtig erledigt wurden. Anleitungen zur Hausaufgabenerledigung werden vom Betreuungspersonal nicht gegeben. Das Betreuungspersonal wird dafür sorgen, dass während der Hausaufgabenzeit Ruhe ist und nicht abgeschrieben wird.
7. Meinem/unserem Kind kann während der Hausaufgabenzeit Nachhilfe erteilt werden. Die Nachhilfekraft wird von mir/uns beauftragt und vergütet.
8. Nach dem Ende der verlängerten Mittagsbetreuung wird keine Schülerbeförderung mehr angeboten.

Lastschriftinzugsermächtigung

(Bankverbindung des/der Erziehungsberechtigten)

Extra Blatt - Bitte unbedingt ausfüllen und unterzeichnen.

Datum, Unterschrift des/der Erziehungsberechtigten

Verteiler:

- > Schule
- > Betreuungspersonal
- > Gemeindekasse

Zahlungsempfänger / Creditor's name:

Gemeinde Stephansposching, Deggendorfer Str. 6,

94569 Stephansposching

Gläubiger-Identifikationsnummer/ Creditor Identifier:

DE52ZZZ00000178192

Mandatsreferenz / Mandate reference

WIRD SEPARAT MITGETEILT

SEPA-Lastschriftmandat

Ich ermächtige/Wir ermächtigen den Zahlungsempfänger (Name siehe oben), Zahlungen von meinem/unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein/weisen wir unser Kreditinstitut an, die von dem Zahlungsempfänger (Name siehe oben) auf mein/unser Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

Hinweise:

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. Meine/ Unsere Rechte zu dem obigen Mandat sind in einem Merkblatt enthalten, das ich/ wir von meinem/ unserem Kreditinstitut erhalten kann/ können.

SEPA Direct Debit Mandate

By signing this mandate form, you authorise Gemeinde Stephansposching to send instructions to your bank to debit your account and your bank to debit your account in accordance with the instructions from Gemeinde Stephansposching.

Notes:

As part of your rights, you are entitled to a refund from your bank under the terms and conditions of your agreement with your bank. A refund must be claimed within 8 weeks starting from the date on which your account was debited.

Your rights regarding the above mandate are explained in a statement that you can obtain from your bank.

Name des Kontoinhabers
/ Name of the debtor(s)

FAD

Name und Vorname / name and first name

Anschrift des Kontoinhabers
/ Your address

Straße / street name

Hausnummer / street nr

Postleitzahl / postal code

Ort / city

Land / country

Kreditinstitut
/ Name of bank

Name und Ort / name and city

Konto
/ Your account number

BIC (Bank Identifier Code)

IBAN (International Bank Account Number)

Unterschrift(en)
/ Signature(s)

Ort / location

Datum / date

→→→→



Unterschrift(en) / signature(s)

gilt nur für

Mittagsbetreuung