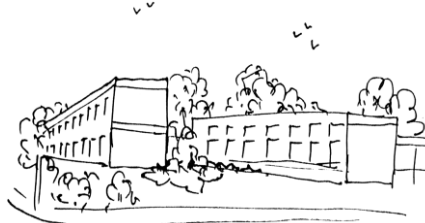


Name des Schülers/ der Schülerin (Klasse):

Klasse



Leimersheim

Hiermit melde ich meinen Sohn/ meine Tochter für die Betreuende Grundschule der GS Leimersheim

ab dem _____ (voller Monat) verbindlich an.

Persönliche Angaben:

Erziehungsberechtigte(Mutter und Vater): _____

Adresse: _____ Telefon _____

Anzahl der Kinder in meinem Haushalt: _____, nimmt davon bereits ein Kind an der Betreuung teil?

Ja , bitte Name des Kindes _____ ergänzen, Nein

Wir nehmen an der unentgeltlichen Ausleihe teil. Ja Nein

Betreuungsform:

Hiermit melde ich meinen Sohn/ meine Tochter für das angekreuzte Betreuungsangebot an:

- Kurze Betreuung** (vormittags ab 07.30 Uhr + nachmittags 12.40 Uhr bis 13.30 Uhr)
- Kurze Betreuung bis zu 2 Tage pro Woche** MO DI MI DO FR
- Lange Betreuung** (vormittags ab 07.30 Uhr + nachmittags 12.40 Uhr bis 15.30 Uhr inkl. Mittagessen)
- zusätzlich plane ich Spätbetreuung** (zusätzlich zur Langen Betreuung von 15.30 Uhr bis 16.30 Uhr)

Betreuungsumfang:

Ich benötige folgenden Betreuungsumfang (*bitte ankreuzen*):

- bis zu 2 Tage pro Woche** MO DI MI DO FR
- bis zu 3 Tage pro Woche** MO DI MI DO FR
- mehr als 3 Tage pro Woche** MO DI MI DO FR
- ich plane zusätzlich Spätbetreuung** MO DI MI DO FR

| Familien-Konstellation | 5-Tage | 3 Tage/ Woche | 2 Tage/ Woche |
|------------------------|---------|------------------|------------------|
| 1-Kind-Familien | 80,00 € | 69,00 € | 58,00 € |
| 2-Kind-Familien | 74,00 € | 64,00 € | 53,00 € |
| 3-Kind-Familien | 64,00 € | 54,00 € | 43,00 € |
| 4-Kind-Familien | 53,00 € | 43,00 € | 32,00 € |

Zusatzkosten für die Spätbetreuung:

Die Inanspruchnahme der Spätbetreuung beträgt je Kind pro Tag 2,00 € zusätzlich.

Essenkosten:

Für das Mittagessen entstehen täglich Kosten von 3,80 €.

Weitere Angaben:

Besonderheiten der körperlichen und geistigen Entwicklung des angemeldeten Kindes
(wie z. B. Allergien, Unverträglichkeiten, Diabetes, Anfallsleiden, Therapien):

Name und Anschrift des Hausarztes: _____

Krankenkasse: _____

Abmeldungen sind nur zum 01.02. und zum 01.08. möglich (außer bei Umzug).

Mit der angefügten Einzugsermächtigung sollen die fälligen Elternbeiträge beglichen werden.

Leimersheim, _____

(Unterschrift)



Verbandsgemeindeverwaltung Rülzheim
Am Deutschordensplatz 1 – 76761 Rülzheim

zurück an

EINZUGSERMÄCHTIGUNG

Verbandsgemeindeverwaltung

SEPA-Basis-Lastschriftmandat

Am Deutschordensplatz 1

SEPA-Firmen-Lastschriftmandat

(Zutreffendes bitte ankreuzen!)

76761 Rülzheim

Gläubiger-Identifikationsnummer:

DE54_ _ _00000034111

(von der Verwaltung auszufüllen)

1. Einzugsermächtigung: Ich ermächtige die Verbandsgemeindekasse Rülzheim widerruflich, die von mir als Privatperson / als Unternehmen zu entrichtenden Zahlungen durch Lastschrift von meinem Konto einzuziehen. Nach Umstellung auf das neue SEPA-Lastschriftverfahren gilt das folgende SEPA-Lastschriftmandat; die Einzugsermächtigung erlischt dann.

2. SEPA-Lastschriftmandat: Ich ermächtige die Verbandsgemeindekasse Rülzheim, die von mir als Privatperson / als Unternehmen zu entrichtenden Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von der Verbandsgemeindekasse Rülzheim auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

Die Einzugsermächtigung / das SEPA-Lastschriftmandat soll für folgende bei der Verbandsgemeindekasse Rülzheim fälligen Abgabenarten gelten:

| <input checked="" type="checkbox"/> | Abgabenart: | Kassenzeichen: |
|-------------------------------------|---------------------------------------|-----------------------|
| <input type="checkbox"/> | Elternbeiträge betreuende Grundschule | |
| <input type="checkbox"/> | Essenskosten betreuende Grundschule | |

Hinweis: Diese Einzugsermächtigung gilt NICHT für die von Ihnen zu zahlenden Werksgebühren.

Einen Vordruck hierfür erhalten Sie bei Ihrer Werksverwaltung in 76761 Rülzheim, Mittlere Ortsstr. 106.

| | |
|--|--|
| Vorname, Name / Firmenbez. | |
| Straße und Hausnummer | |
| Postleitzahl und Ort | |
| Kreditinstitut (Name) | |
| Bankleitzahl | |
| Kontonummer (max. 10 Stellen) <i>(zwingend erforderlich!)</i> | |
| BIC (8 oder 10 Stellen) <i>(zwingend erforderlich!)</i> | |
| IBAN <i>(zwingend erforderlich!)</i> | |

Ort, Datum

Unterschrift