

Anmeldung/Aufnahmevertrag Flexible Nachmittagsbetreuung an der Grundschule Hohentengen

Der/die Grundschüler/-schülerin _____ nimmt das Angebot
(Vor- u. Zuname) (Klasse)

der flexiblen Nachmittagsbetreuung an der Grundschule in Hohentengen in der Mittagsgruppe von 12.10 Uhr bis 16.30 Uhr verbindlich

an den Wochentagen Mo Di Mi Do in Anspruch.

Die Kostenbeteiligung beträgt bei einer Betreuung je Wochentag 17,00 € im Monat.

Die Kostenbeteiligung beträgt bei Wochentagen somit € im Monat.

Das jeweilige Jahresentgelt in Höhe von 11 Monatsraten wird durch Ausstellung einer Einzugs-ermächtigung abgebucht. Unten stehende Abbuchungsermächtigung bitte ausfüllen und unterschreiben.

Die Gemeinde stellt im Rahmen der flexiblen Nachmittagsbetreuung das Betreuungspersonal und sichert die Beaufsichtigung der Kinder zu. Ein geplantes Fernbleiben eines Kindes von o.g. Betreuungszeiten ist dem Betreuungspersonal mitzuteilen.

Diese Vereinbarung zwischen der Gemeinde Hohentengen und der/den Erziehungsberechtigte/n,

Name: _____

Straße u. Ort: _____

Telefon privat : _____ Telefon geschäftlich: _____

gilt für das Schuljahr 2024/2025 und beginnt am Montag, 09.09.2024 bzw. ab _____ und gilt bis Schuljahresende, Mittwoch, 30.07.2025.

gilt für das 1. Halbjahr 2024/2025 und beginnt am Montag, 09.09.2024 bzw. ab _____ und gilt bis zum 31.01.2025.

gilt für das 2. Halbjahr 2024/2025 und beginnt am Montag, 03.02.2025 bzw. ab _____ und gilt bis Schuljahresende, Mittwoch, 30.07.2025.

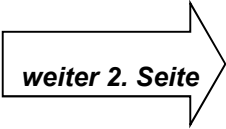
Mit Ihrer Unterschrift bestätigen Sie, die Benutzungsordnung zur Kenntnis genommen zu haben.

Hohentengen, den

Hohentengen, den

Kämmerei

Erziehungsberechtigter

 weiter 2. Seite

Bankabbuchungsermächtigung für die Gebühren der Nachmittagsbetreuung an der Grundschule Hohentengen mit Hausaufgabenbetreuung

für den/ die Grundschüler/-schülerin _____
(Vor-u. Zuname) (Klasse)

Ich ermächtige (Wir ermächtigen) die Gemeinde Hohentengen, wiederkehrende Zahlungen für die verlässliche Grundschule von meinem (unserem) Konto mittels SEPA-Basislastschrift einzuziehen.

Zugleich weise ich mein (weisen wir unser) Kreditinstitut an, die von oben genanntem Zahlungsempfänger auf mein (unser) Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

Hinweis: 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.

Kontoinhaber:

Vorname/n, Name/n _____

Straße und Hausnummer _____

PLZ, Ort _____

Kreditinstitut (Name) _____

Ihre BIC und IBAN finden Sie auf Ihrer Bankkarte und/oder auf Ihren Kontoauszügen.

BIC _____

IBAN _____

Bitte alle Felder vollständig ausfüllen.

Die Durchführung der Abbuchung erfolgt in der Regel zum 1. des Fälligkeitsmonats. Ich/wir verpflichte/n mich/uns, zu den jeweiligen Abbuchungsterminen für ein ausreichendes Guthaben auf dem Konto zu sorgen. Eventuelle Rückbuchungsgebühren sind an die Gemeinde zu erstatten.

Datum

Unterschrift/en lt. Bankvollmacht

Bitte im Original in der Göge-Schule bzw. in den Räumen der VGS abgeben!