



Stadt Lauterstein



Anmeldung

zur **Kernzeitbetreuung** an der Grundschule Lauterstein

Hiermit melden wir unseren Sohn/unsere Tochter _____
Name, Vorname, Klasse

im Schuljahr _____ **verbindlich** für die Kernzeitbetreuung an der Grundschule Lauterstein an.

Wir wünschen die Betreuung ab: _____

Betreuungsangebot der Stadt Lauterstein

Betreuung erfolgt von 7.00 Uhr bis 12.55 Uhr (Ende 6. Schulstunde)

Betreuung	Familie/Monat	Alleinerziehend/Monat
<input type="checkbox"/> an 5 Tagen pro Woche	<input type="checkbox"/> 35,- Euro	<input type="checkbox"/> 30,- Euro
<input type="checkbox"/> an 4 Tagen pro Woche	<input type="checkbox"/> 30,- Euro	<input type="checkbox"/> 25,- Euro
<input type="checkbox"/> an 3 Tagen pro Woche	<input type="checkbox"/> 25,- Euro	<input type="checkbox"/> 20,- Euro
<input type="checkbox"/> an 2 Tagen pro Woche	<input type="checkbox"/> 20,- Euro	<input type="checkbox"/> 15,- Euro
<input type="checkbox"/> an 1 Tag pro Woche	<input type="checkbox"/> 15,- Euro	<input type="checkbox"/> 10,- Euro

(bitte entsprechende Kästchen ankreuzen!)

Wir erklären, monatlich den entsprechenden Betrag zu leisten.
Die Angaben sind verbindlich und gelten als Anmeldung

Datum

Unterschrift des/der Erziehungsberechtigten

Betreuungsbedarf (Kernzeitbetreuung)

Ich/Wir benötigen an folgenden Tagen und Stunden eine Betreuung für unser Kind

Name/Klasse

	Montag	Dienstag	Mittwoch	Donnerstag	Freitag
Vor dem Unterricht 07.00 – 07.35 Uhr					
1.Stunde 07.35 – 08.25 Uhr					
5.Stunde 11.15 – 12.05 Uhr					
6.Stunde 12.05 – 12.55 Uhr					

(bitte ankreuzen)

Erteilung eines SEPA-Lastschriftmandats

Ich ermächtige die Stadt Lauterstein, **Gäubiger-ID: DE83ZZZ00000112644** Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von der Stadt Lauterstein auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

Das Mandat gilt ab sofort ab dem _____

für folgende wiederkehrenden Forderungen der Stadt Lauterstein (zutreffendes bitte ankreuzen!)

Kernzeitbetreuung

Nachmittagsbetreuung

Mittagessen

Name und Vorname des Kontoinhabers													
PLZ, Ort, Straße und Hausnummer													
Name der Bank													
IBAN	DE												
BIC													

Hinweis: Ich kann innerhalb von 8 Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen. Bei nicht ausreichender Deckung besteht seitens der Bank keine Verpflichtung zur Einlösung der Abbuchung. Für die Rücklastschrift werden evtl. Bankgebühren fällig.

Ort

Datum

Unterschrift des Kontoinhabers