

Anmeldebogen für die Grundschulbetreuung

1. Angaben zur Schule

Besuchte Schule in			
<input checked="" type="checkbox"/> Stockach	<input type="checkbox"/> Wahlwies	<input type="checkbox"/> Winterspüren	<input type="checkbox"/> Zizenhausen

2. Angaben zum Kind

Name, Vorname	Geburtsdatum und Ort
Straße, Hausnummer	Betreuungsbeginn (Datum)
PLZ, Ort	Betreuungsende (Datum)

3. Angaben zum Betreuungszeitraum und Schulessen (gewünschte Zeiträume bitte ankreuzen)

	Mo	Di	Mi	Do	Fr	Beitrag
7.30 Uhr - 13.00 Uhr	<input type="checkbox"/> pauschal Mo-Fr					25,00 €/mtl.
13.00 Uhr - 14.00 Uhr	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	3,00 €/mtl. pro Wochentag
14.00 Uhr - 15.00 Uhr	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	3,00 €/mtl. pro Wochentag
15.00 Uhr - 16.00 Uhr	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	3,00 €/mtl. pro Wochentag
Schulessen erstmalig ab _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		3,00 €/Essen (Barzahlung im Voraus in Mensa)

(bitte Vorbestellfrist von 1 Woche nach Eingang der Anmeldung beachten)

4. Angaben über die Eltern/ Sorgeberechtigten

Name, Vorname der Mutter	sorgeberechtigt <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
Straße, Hausnummer	Notfall-Telefon privat
PLZ, Ort	Notfall-Telefon am Arbeitsplatz (Telefonnr., Arbeitsstätte)
Name, Vorname des Vaters	Sorgeberechtigt <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> Nein
Straße, Hausnummer	Notfall-Telefon privat
PLZ, Ort	Notfall-Telefon am Arbeitsplatz (Telefonnummer., Arbeitsstätte)

5. Abholung/ alleiniger Heimweg

- Mein/Unser Kind darf um _____ Uhr von der Betreuung der „Verlässlichen Grundschule“ alleine heimgehen. Ohne Angabe der Uhrzeit, entscheidet das Kind, wann es heim geht.
- Mein/Unser Kind darf nicht alleine nach Hause gehen. Außer den o.g. Sorgeberechtigten darf es von folgenden Personen aus der Einrichtung abgeholt werden (Personen müssen sich ggf. ausweisen):

Name, Vorname	Tel./ Mobil
Name, Vorname	Tel./ Mobil
Name, Vorname	Tel./ Mobil

6. Besondere Vermerke (z.B. Pflegeeltern)

--

Ich verpflichte mich/ wir verpflichten uns alle für die Betreuung relevanten Änderungen umgehend mitzuteilen.

Datum	Unterschrift des Sorgeberechtigten	Unterschrift des Sorgeberechtigten

Anlage: SEPA-Lastschriftmandat

Stadt Stockach
 Hauptamt
 Adenauerstraße 4
 78333 Stockach

Erteilung eines SEPA – Lastschriftmandats

Hiermit ermächtige(n) ich/wir die Stadt Stockach (Gläubiger-ID: DE74ZZZ00000107471) widerruflich, wiederkehrende Zahlungen von meinem/unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein/weisen wir unser Kreditinstitut an, die von der Stadt Stockach 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. Vor dem ersten Einzug einer SEPA-Lastschrift wird mich/uns die Stadt Stockach über den Einzug in dieser Verfahrensart informieren und die Mandatsreferenznummer mitteilen.

Das Mandat gilt ab sofort

Bereits fällige Forderungen werden sofort, alle anderen Forderungen zum jeweiligen Fälligkeitstermin abgebucht.

ab dem

Ich verpflichte mich, die bis zu diesem Datum fälligen Forderungen an die Stadt Stockach zu überweisen.

Sofern durch die kurzfristige Erteilung der Einzugsermächtigung (SEPA-Lastschrift) die 14-tägige Frist zur Vorankündigung der Abbuchung nicht eingehalten werden kann, bin ich mit der Verkürzung der Frist bis zu einem Tag einverstanden.

Buchungszeichen:

Forderungsart:

Angaben zum Kontoinhaber:

Nachname:	Vorname:
Straße und Hausnummer:	PLZ und Ort:
Kreditinstitut:	
BIC:	IBAN:
Telefon für Rückfragen (Angabe freiwillig):	E-Mail (Angabe freiwillig):
Ort und Datum:	Unterschrift Kontoinhaber:

Bitte nur das im Original unterschriebene Lastschriftmandat (kein Fax/kein E-Mail) einsenden.