



Betreute Grundschule
Bad Schwartau gGmbH

Anmeldung

**Verbindliche Anmeldung ab dem _____
in der Betreuten Grundschule Bad Schwartau gGmbH**

Vorname / Name / Anschrift / Telefon 1. Sorgeberechtigte/r

Vorname / Name / Anschrift / Telefon 2. Sorgeberechtigte/r

Name des Kindes

Ich/wir stelle/n hiermit einen Betreuungsantrag.

Der Betreuungszeitraum ist von 7:00-9:00 Uhr und 12:00-16:00 Uhr. Die Betreuung durch den Träger deckt neben den Schultagen auch die Hälfte der Ferienzeiten sowie in der Regel die beweglichen Ferientage ab.

HINWEIS: Die Verlässlichkeit der Schule bezieht sich auf den Zeitraum von 7:40-12:40 Uhr.

Der Monatsbeitrag für die Betreuung eines Kindes beträgt zurzeit €125,00.

Wir weisen ausdrücklich darauf hin, dass der Betreuungsvertrag für das gesamte Schuljahr abgeschlossen wird, er verlängert sich automatisch um ein weiteres Jahr, wenn keine fristgerechte Kündigung erfolgt. Beim Übergang in eine weiterführende Schule endet der Vertrag automatisch zum 31.7. des betreffenden Jahres. Kündigungen sind jeweils zum Ende des Schuljahres. (31.07.) mit sechswöchiger Kündigungsfrist nur schriftlich möglich.

Für die Zahlung der Beiträge (s.o.) ist eine Einzugsermächtigung notwendig (siehe Seite 2).

Mit Ihrer Unterschrift bestätigen Sie, dass Sie die Satzung des Trägers „Betreute Grundschule Bad Schwartau gGmbH“ anerkennen.

Sie erhalten über die Betreuung Ihres Kindes Bescheid.

Ort, Datum

1. Unterschrift Sorgeberechtigte/r

2. Unterschrift Sorgeberechtigte/r



Betreute Grundschule
Bad Schwartau gGmbH

SEPA-Basis-Lastschriftmandat (SEPA Direct Debit Mandate)
für SEPA-Basis-Lastschriftverfahren/SEPA Core Direct Debit Scheme

Name und Anschrift des Zahlungsempfängers (Gläubiger)

Betreute Grundschule Bad Schwartau gGmbH
Alt Rensefeld 21
23611 Bad Schwartau

**Wiederkehrende Zahlungen/
Recurrent Payments**

[Gläubiger-Identifikationsnummer (CI/Creditor Identifier)]
DE37 2135 2240 0179 2519 96

[Mandatsreferenz – wird vom Zahlungsempfänger vergeben]

SEPA-Basis-Lastschriftmandat

Ich/Wir ermächtige(n)

[Name des Zahlungsempfängers]
Betreute Grundschule Bad Schwartau gGmbH

Zahlungen von meinem/unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise(n) ich/wir mein/unser Kreditinstitut an, die von

[Name des Zahlungsempfängers]
Betreute Grundschule Bad Schwartau gGmbH

auf mein/unser Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

Hinweis: Ich kann/Wir können innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrags verlangen. Es gelten dabei die mit meinem/unserem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Kontoinhaber /Zahlungspflichtiger (Vorname, Name, Straße, Hausnummer, PLZ, Ort)

Kreditinstitut

IBAN

DE _ _ _ _ _

Ort, Datum

Unterschrift (Zahlungspflichtiger)



Betreute Grundschule
Bad Schwartau gGmbH

Wichtige Angaben für unsere Einrichtung

Informationen über Ihr Kind

Vorname

Nachname

Erziehungsberechtigte/er

(Hauptsitz des Kindes)

Erziehungsberechtigte/er

(falls von der Vorstehenden abweichend)

Tel. privat

Tel. dienst.

Tel. privat

Tel. dienst.

Ankunft am Morgen ca: _____

wird abgeholt: _____

Geht alleine ca: _____

Geburtstag: _____

Liegen bei Ihrem Kind besondere Krankheiten vor? Falls ja, welche? Was ist ggf. zu beachten?

Nimmt Ihr Kind regelmäßig Medikamente ein? Falls ja, was gibt es hierbei zu beachten?

