



**ANMELDUNG FÜR DIE MITTAGSBETREUUNG**

Bitte beachten Sie, dass die Mindest-Buchungszeit für 2 Tage bis 16 Uhr verpflichtend ist. Nur in Ausnahmefällen kann nach Genehmigung des Betreuungspersonals die Betreuungszeit vorzeitig beendet werden. Eine Kündigung seitens des Schulvereins ist jederzeit ohne Angabe eines Grundes und mit sofortiger Wirkung möglich. Eine Kündigung seitens der Erziehungsberechtigten ist ebenfalls jederzeit möglich und greift nach Eingang der schriftlichen Kündigung zum Ende des Folgemonats.

<b>SCHÜLER</b>	<b>ANSCHRIFT</b>
Name, Vorname	Anschrift
Klasse	
Lehrerin	Telefon-Nr.:
<b>ERZIEHUNGSBERECHTIGTE</b>	<b>HANDY-NR.:</b>
Vater Name, Vorname	
Mutter Name, Vorname	
<b>BETREUUNGSRAHMEN</b>	
<input type="checkbox"/> Montag von _____ Uhr bis _____ Uhr <input type="checkbox"/> Dienstag von _____ Uhr bis _____ Uhr <input type="checkbox"/> Mittwoch von _____ Uhr bis _____ Uhr <input type="checkbox"/> Donnerstag von _____ Uhr bis _____ Uhr <input type="checkbox"/> Freitag von _____ Uhr bis _____ Uhr  <input type="checkbox"/> mein Kind wird jeweils um _____ Uhr abgeholt. <input type="checkbox"/> mein Kind darf um _____ Uhr alleine nach Hause gehen. Es wird gewünscht, dass das Kind in der Mittagsbetreuung die Hausaufgaben macht. <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	
<b>ABHOLEN DES KINDES</b>	
Folgende Personen sind abholberechtigt:	
Name, Vorname	Telefon-Nr.:
Name, Vorname	Telefon-Nr.:
Name, Vorname	Telefon-Nr.:

Ich bin damit einverstanden, dass das Personal der Mittagsbetreuung mit den Lehrkräften der Schule über die schulische Situation des Kindes Informationen austauscht. Ich weiß, dass ich jede Änderung der für mein Kind vereinbarten Schlusszeit der Mittagsbetreuung mitteilen muss.

Ort, Datum

Unterschrift



**ERTEILUNG EINES SEPA-LASTSCHRIFTMANDATS**

Der monatliche Betrag erfolgt durch Bankeinzug jeweils zum 01. Bank-Werktag des Folgemonats.

**SEPA-LASTSCHRIFTMANDAT: SCHULVEREIN FELDKIRCHEN-WESTERHAM E. V.**

**NAME DES ZAHLUNGSEMPFÄNGERS:** Schulverein Feldkirchen-Westerham e.V.

**ANSCHRIFT DES ZAHLUNGSEMPFÄNGERS**

**STRASSE UND HAUSNUMMER**  
Karl-Weigl-Platz 1

**POSTLEITZAHL UND ORT**  
83620 Feldkirchen-Westerham

**GLÄUBIGER-IDENTIFIKATIONSNUMMER**

|D|E|4|3|Z|Z|Z|0|0|0|0|1|7|6|8|4|7|5|

**MANDATSREFERENZ (VOM ZAHLUNGSEMPFÄNGER AUSZUFÜLLEN)**  
**(ANMELDUNG MITTAGSBETREUUNG SCHULVEREIN)**

**SEPA-LASTSCHRIFTMANDAT**

Ich ermächtige / Wir ermächtigen (A) den Zahlungsempfänger (Name siehe oben), Zahlungen von meinem / unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich (B) weise ich mein / weisen wir unser Kreditinstitut an, die vom Zahlungsempfänger (Name siehe oben) 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. Die Beiträge können rückwirkend bis zu 6 Monate eingezogen werden.

**ZAHLUNGSART**

Wiederkehrende Zahlung       Einmalige Zahlung

**ANSCHRIFT DES ZAHLUNGSPFLICHTIGEN**

**STRASSE, HAUS-NR., PLZ, ORT:**

**KONTOINHABER**

**IBAN DES ZAHLUNGSPFLICHTIGEN (MAX. 41 STELLEN)**

**BIC (8 ODER 11 STELLEN)**

Ort, Datum

Unterschrift