

ANMELDEBOGEN SCHULBETREUUNG **IN SAALDORF FÜR 2022/2023**



Schüler:

Name, Vorname: _____

Geburtsdatum: _____

Jahrgangstufe im Schuljahr 22/23: _____

Sorgeberechtigte:

Name, Vorname: _____

Straße, Hausnummer, Ort: _____

☒ Telefon privat: _____

☒ Mobil Mutter: _____

☒ Mobil Vater: _____

☒ Arbeit Mutter: _____ -> erreichbar von/bis: _____

☒ Arbeit Vater: _____ -> erreichbar von/bis: _____

e-Mail (bitte angeben !): _____

Es wird ab dem Monat _____ folgende Buchungskategorie gebucht:

- Betreuung bis 13:00 Uhr (Gebühr 40,- €)
- Betreuung bis 14:00 Uhr (Gebühr 50,- €) bei Bedarf mit Mittagessen (3,50 € pro Essen)
- Betreuung bis 15:30 Uhr mit Hausaufgabenbetreuung Gebühr (75,- €) bei Bedarf mit Mittagessen (3,50 € pro Essen)
- Betreuung bis 17:00 Uhr mit Hausaufgabenbetreuung Gebühr (90,- €) bei Bedarf mit Mittagessen (3,50 € pro Essen)

Abweichende Abholzeiten innerhalb der gewählten Buchungskategorie bitte eintragen und nicht benötigte Tage streichen. Benötigtes Mittagessen bitte ankreuzen. ! Freitag endet die Betreuung um 15:00 Uhr !

Die Gebühr wird für eine Betreuung von Montag bis Freitag berechnet, unabhängig von benötigten Tagen und abweichenden Abholzeiten.

Montag		Dienstag		Mittwoch		Donnerstag		Freitag	
Abholzeit	Mittagessen	Abholzeit	Mittagessen	Abholzeit	Mittagessen	Abholzeit	Mittagessen	Abholzeit	Mittagessen
_____Uhr	<input type="checkbox"/>	_____Uhr	<input type="checkbox"/>	_____Uhr	<input type="checkbox"/>	_____Uhr	<input type="checkbox"/>	_____Uhr	<input type="checkbox"/>

Angaben zum Abholen des Kindes:

- Kind geht alleine nach Hause/ zum Bus
- Kind wird abgeholt, abholberechtigt ist Mutter Vater _____

Sind weitere Kinder in Schulbetreuung, Krippe oder Kindergarten? nein ja

Name des Geschwisterkindes _____ Einrichtung _____

Name des Geschwisterkindes _____ Einrichtung _____

**Abgabe des Anmeldebogens nur bei der Schulbetreuung oder per e-Mail. Abgabe bis spätestens 31. Mai !
Für jedes Schuljahr muss ein eigener Anmeldebogen ausgefüllt und fristgerecht abgegeben werden !**

Bitte melden Sie jede Verhinderung Ihres Kindes (z.B. Erkrankung) bei der Schulbetreuung (telefonisch/SMS unter 0151/57710166 oder per e-Mail an schulbetreuung-saaldorf@gmx.de). Eine Abmeldung des Mittagessens kann erst ab dem folgenden Tag berücksichtigt werden. Jede Änderung der Buchungskategorie muss der Schulbetreuung mitgeteilt werden und bedarf der Schriftform.

- Das beiliegende SEPA-Lastschriftmandat berechtigt zur monatlichen Abbuchung der Betreuungsgebühren und falls gebucht, zur Abbuchung der entstandenen Kosten für das Mittagessen.
- Es liegt bereits ein SEPA-Lastschriftmandat vor, die auch für diese Betreuungsbuchung verwendet werden kann.

Datum

Unterschrift der Sorgeberechtigten

SEPA-Lastschriftmandat / SEPA Direct Debit Mandate

Gemeinde Saaldorf-Surheim

Moosweg 2 | 83416 Saaldorf-Surheim | Deutschland

D E 3 4 Z Z Z 0 0 0 0 0 0 8 0 1 5 8

Gläubiger-Identifikationsnummer / creditor identifier

X

Zahlungsart:

Wiederkehrende Zahlung
type of payment:
recurrent payment

Zahlungsart:

Einmalige Zahlung
type of payment:
one-off payment

Gemeinde Saaldorf-Surheim
Moosweg 2
83416 Saaldorf-Surheim
Deutschland

[Empty grid box for unique mandate reference]

Eindeutige Mandatsreferenz - Wird vom Zahlungsempfänger ausgefüllt / unique mandate reference - to be completed by the creditor

[Empty grid box for debtor name]

Name des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber) / debtor name

[Empty grid box for debtor street and number]

Anschrift des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber): Straße und Hausnummer / debtor street and number

[Empty grid box for debtor postal code and city]

Anschrift des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber): PLZ und Ort / debtor postal code and city

[Empty grid box for debtor country]

Anschrift des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber): Land / debtor country

[Empty grid box for debtor IBAN]

IBAN des Zahlungspflichtigen / debtor IBAN

[Empty grid box for debtor SWIFT BIC]

BIC des Zahlungspflichtigen / debtor SWIFT BIC

Ich ermächtige (Wir ermächtigen) den Zahlungsempfänger Gemeinde Saaldorf-Surheim, Zahlungen von meinem (unserem) Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein (weisen wir unser) Kreditinstitut an, die von Gemeinde Saaldorf-Surheim auf mein (unsere) Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

By signing this mandate form, I (we) authorise the creditor Gemeinde Saaldorf-Surheim to send instructions to my (our) bank to debit my (our) account and my (our) bank to debit my (our) account in accordance with the instructions from the creditor Gemeinde Saaldorf-Surheim.

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.

Note: I can (we can), within eight weeks, starting with the date of the debit request, demand a refund of the amount charged. The terms and conditions agreed upon with my (our) financial institution apply.

Ort / location

Datum / date

Unterschrift(en) des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber) /
signature(s) of the debtor