



**Kommunales Betreuungsangebot
im Rahmen der flexiblen Nachmittagsbetreuung
Anmeldung
für die Ganztagschulkinder**

Stadtverwaltung Knittlingen
z.Hd. Frau Lang
Marktstraße 19
75438 Knittlingen

Name des Kindes:

Geburtsdatum :

Name der Eltern:

Anschrift der Eltern:

Telefon-Nr. (priv./geschäftl.)

Aufnahmeterrmin:

Alleinerziehend: ja nein

Schule: Dr. Johannes Faust-Schule

Anmeldung und Abbuchungsermächtigung:

Hiermit melde ich mein Kind verbindlich für die flexible Nachmittagsbetreuung an der Dr. Johannes Faust-Schule Knittlingen für folgende Betreuungsmodelle an:

flexible Nachmittagsbetreuung (Unterrichtsende 15.00 Uhr) bis 16.30 Uhr

Mo. Di. Mi. Do. Fr. (22,50 €/Monat)

flexible Nachmittagsbetreuung (Unterrichtsende 15.00 Uhr) bis 17.30 Uhr

Mo. Di. Mi. Do. Fr. (37,50 €/Monat)

Die Anmeldung erfolgt für das Schuljahr 2016/2017 und gilt für die Dauer des gesamten Schuljahres. Diese Anmeldung ist verbindlich und kann zum Ende eines Monats mit einer einmonatigen Kündigungsfrist gekündigt werden.

Gleichzeitig ermächtige ich die Stadtverwaltung Knittlingen, die genannten Elternbeiträge von meinem Konto abzubuchen.
(SEPA-Lastschriftmandat)

Hinweis: Alleinerziehende zahlen jeweils den hälftigen Betrag.

Mein Kind

- wird im Anschluss an die flexible Nachmittagsbetreuung um 16.30 Uhr / 17.30 Uhr (*) abgeholt.
- darf im Anschluss an die flexible Nachmittagsbetreuung um 16.30 Uhr / 17.30 Uhr (*) alleine nach Hause gehen.

Mein Kind darf ab Uhr alleine nach Hause geschickt werden.

Im zweiten Fall endet die Aufsichtspflicht um 16.30 Uhr / 17.30 Uhr (*). Damit bin ich ab diesem Zeitpunkt für mein Kind und seine Handlungsweise selbst verantwortlich.

(*) je nach gewähltem Anmeldemodell

Auf was bei meinem Kind besonders geachtet werden sollte (z.B. Allergien, Medikamente):

.....
.....
.....

Knittlingen, den

.....
(Unterschrift Erziehungsberechtigte)

SEPA-Lastschriftmandat / SEPA Direct Debit Mandat

DE 7ZZZ00000341478

Gläubiger-Identifikationsnummer / creditor identifier

Stadt Knittlingen
 Stadtkasse
 Marktstraße 19
 75438 Knittlingen

Ich ermächtige (Wir ermächtigen) die Stadtkasse Knittlingen, Zahlungen von meinem (unserem) Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein (weisen wir unser) Kreditinstitut an, die von der Stadt Knittlingen auf mein (unsere) 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.

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

Information: Die Lastschriften werden zu den Fälligkeitszeitpunkten bewirkt, die in den Bescheiden, Rechnungen, und Verträgen ausdrücklich genannt sind. Dort werden auch die genauen Einzugsbeträge genannt.

Zahlungspflichtiger	Name/ Name of the debtor
	Straße und Hausnummer / debtor Street and number
	Land, Postleitzahl und Ort / debtor Country debtor Postal code and City
	IBAN / debtor IBAN
	SWIFT BIC / debtor SWIFT BIC
	Mandatsreferenz- wird vom Zahlungsempfänger ausgefüllt Mandate reference - to be completed by the creditor
Zahlung für	Nachmittagsbetreuung GT-Kinder Knittlingen Dieses SEPA-Lastschriftmandat gilt für die Vereinbarung mit this mandate is valid for the agreement with
Zahlungsart	<input checked="" type="checkbox"/> Wiederkehrende Zahlung / recurrent payment <input type="checkbox"/> Einmalige Zahlung /one-off payment

Ort und Datum

City and date of signature(s)

Unterschrift(en)/Signatures
