

Grundschule Erbes-Büdesheim

1. Persönliche Daten

Name, Vorname des Kindes	Straße, Hausnummer, PLZ, Ort	
Name, Vorname der Sorgeberechtigten	Straße, Hausnummer, PLZ, Ort	
Name, Vorname des Sorgeberechtigten	Straße, Hausnummer, PLZ, Ort	
Schuljahr der Teilnahme	derzeitige Klasse	Tel. für Rückfragen

2. Betreuungszeit

Die Betreuung findet nur an Schultagen statt. Die Anmeldung erfolgt für (bitte ankreuzen):

- Angebot 1: max. Betreuungszeit: Montag-Freitag, 7.15 – 8.15 Uhr und / oder 12.00 – 13.30 Uhr*)
 *) Bitte gewünschte Betreuungszeit auswählen: vor dem Unterricht nach dem Unterricht
 (Teilnahme an Mittagsverpflegung nicht möglich)
- Angebot 2: max. Betreuungszeit: Montag-Freitag, 7.15 - 8.15 Uhr; Montag-Donnerstag, 12.00 – 16.00 Uhr, Freitag 12.00 – 13.30 Uhr *) **)
 *) Bitte gewünschte Betreuungszeit auswählen: vor und nach dem Unterricht nur nach dem Unterricht
 **) Erfolgt die Anmeldung für Angebot 2, ist die Teilnahme am gemeinsamen Mittagessen Pflicht (Angaben unter Punkt 3 Mittagsverpflegung erforderlich).

3. Mittagsverpflegung

Die Mittagsverpflegung wird an Schultagen von Montag bis Donnerstag angeboten.
 Die Anmeldung erfolgt für (bitte ankreuzen):

- 4 Tage/Woche Teilnahme: Montag bis Donnerstag
- 3 Tage/Woche Wochentage der Teilnahme: _____
- 2 Tage/Woche Wochentage der Teilnahme: _____

4. Erklärung

Ich/Wir als Sorgeberechtigte für das unter Nr. 1 bezeichnete Kind, erkläre/erklären mich/uns mit meiner/unserer eigenhändigen Unterschrift, dass ich/wir von den beiden Satzungen über die Betreuenden Grundschulen und über die Mittagsverpflegung Kenntnis genommen habe(n) und uns mit den dortigen Regelungen einverstanden erkläre(n). Insbesondere ist mir/uns bewusst, dass diese Anmeldung für das **komplette** Schuljahr (jeweils vom 01.08. – 31.07. eines jeden Jahres) gilt. Eine Abmeldung von dem Betreuungsangebot sowie von der Mittagsverpflegung vor Ende eines Schuljahres ist **nur** unter den in den Satzungen genannten wichtigen Gründen möglich. Sollte ich/wir mein/unser Kind vor Ablauf des Schuljahres von den beiden Angeboten abmelden und es liegt ein solcher wichtiger Grund nicht vor, ist mir/uns bewusst, dass ich von der monatlichen Zahlung der entsprechenden Gebühren nicht entbunden werden kann. Die beiden maßgeblichen Satzungen können auf unserer Homepage: www.alzey-land.de, oder bei der Verbandsgemeindeverwaltung Alzey-Land, Frau Hübel, Zimmer 3, Weinrufstraße 38, 55232 Alzey eingesehen werden.

Ort, Datum	Unterschrift beider Sorgeberechtigter
------------	--

Erteilung eines SEPA-Lastschriftmandats

Ich ermächtige die Verbandsgemeindekasse Alzey-Land, (Gläubiger-Identifikationsnummer: DE34ZZZ0000020115) Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von der Verbandsgemeindekasse Alzey-Land auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.
 Hinweis: Ich kann innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Name, Vorname der/des Kontoinhaber/s	Name des Kreditinstitutes
IBAN: _____ _____ _____ _____ _____ _____	
BIC: _____	

Ort, Datum	Unterschrift des Kontoinhabers bzw. beider Kontoinhaber
------------	---