

Anmeldung zur Teilnahme an der „Betreuenden Grundschule“ im Schuljahr _____

An den Grundschulen in der Verbandsgemeinde Wachenheim wird eine „Betreuende Grundschule“ angeboten. Träger der Einrichtungen ist die Verbandsgemeinde Wachenheim. Nach Unterrichtsschluss werden die angemeldeten SchülerInnen täglich von 12.00 – 13.00 Uhr betreut. Freitags wird eine zusätzliche Betreuung von 12.00 – 16.00 Uhr angeboten, die einzeln buchbar ist. Die Kosten betragen **jeweils 76,00 € pro Monat** und werden Ihnen durch die Verbandsgemeinde Wachenheim in Rechnung gestellt.

Die „Betreuende Grundschule“ beinhaltet (außer am Freitag) kein Mittagessen und keine Hausaufgabenbetreuung.

Die Anmeldung gilt grundsätzlich nur für das angemeldete Schuljahr und ist für jedes weitere Schuljahr neu anzumelden. Eine Kündigung ist zum Ende des Schulhalbjahres (31.01. und 31.07.) möglich.

Name, Vorname der Sorgeberechtigten	
Adresse	
Telefon, Handynummer	
E-Mail	

Hiermit melde ich meine Tochter/meinen Sohn _____

Vorname und Name des Kindes

geb. am _____, Klasse _____

ab Beginn des Schuljahres / oder ab _____ verbindlich für folgende
Betreuung an:

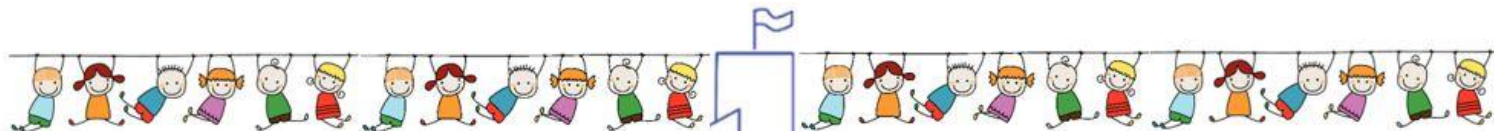
☐ Montag bis Freitag von 12.00 bis 13.00 Uhr

☐ Freitags von 12.00 bis 16.00 Uhr

	ja	nein
Mein Kind darf alleine nach Hause gehen.		
Mein Kind wird entsprechend der vereinbarten Uhrzeit abgeholt.		
Abholberechtigt sind:		

Datum und Unterschrift der Erziehungsberechtigten





Verbandsgemeinde Wachenheim a.d. Weinstraße



Verbandsangehörige Ortsgemeinden:

Ellerstadt, Friedelsheim, Gönheim und Stadt Wachenheim a.d. Weinstraße

Erteilung eines SEPA-Lastschriftmandats

Gläubiger-Identifikationsnummer DE84 VGW0 0000 1606 41

Ich/Wir ermächtige/n die Verbandsgemeinde Wachenheim an der Weinstraße, Zahlungen von meinem/unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich/wir mein/unser Kreditinstitut an, die von der Verbandsgemeinde Wachenheim an der Weinstraße auf mein/unser Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

Hinweis: Ich/Wir kann/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.

Wenn das Konto die entsprechende Deckung nicht aufweist, besteht seitens des kontoführenden Geldinstituts keine Verpflichtung zur Einlösung. Ich bin damit einverstanden, dass das angegebene Girokonto auch für Erstattungen verwendet wird. Mir ist bekannt, dass bei einer Rücklastschrift die Einzugsermächtigung sofort gelöscht wird.

Unser Kind _____ besucht seit Beginn des Schuljahres _____
Name des Kindes

bzw. ab _____ die Betreuende Grundschule an der Grundschule _____
Datum Name der Grundschule

Die Einzugsermächtigung gilt für

☐ Betreuungspauschale

Name, Vorname des Kontoinhabers:

Anschrift

IBAN

BIC

Name des Kreditinstituts:

Ort, Datum

Unterschrift des Kontoinhabers

