



Betreute Grundschule
Rensefeld e.V.

Anmeldung / Mitgliedsantrag

Verbindliche Anmeldung ab dem Monat _____ Schuljahr _____
in der Betreuten Grundschule Rensefeld e.V.

Name, Vorname : _____

(Erziehungsberechtigte/r)

Straße / Nummer : _____

PLZ / Ort: _____

Telefon: _____

Name des Kindes: _____

Ich/wir stelle/n hiermit einen Betreuungsantrag.

Der Betreuungszeitraum ist von 7:00-9:00 Uhr und 12:00-16:00 Uhr. Die Betreuung durch den Verein deckt neben den Schultagen auch die Hälfte der Ferienzeiten sowie in der Regel die beweglichen Ferientage ab.

HINWEIS: Die Verlässlichkeit der Schule bezieht sich auf den Zeitraum von 7:40-12:40 Uhr.

Der Monatsbeitrag für die Betreuung eines Kindes beträgt zurzeit €115,00 zzgl. eines Mitgliedsbeitrages **pro Familie** von monatlich €2,00.

Wir weisen ausdrücklich darauf hin, dass der Betreuungsvertrag für das gesamte Schuljahr abgeschlossen wird. Kündigungen sind jeweils zum Ende des Schulhalbjahres mit sechswöchiger Kündigungsfrist nur schriftlich möglich.

Für die Zahlung der Beiträge (s.o.) ist eine Einzugsermächtigung notwendig (siehe Seite 2).

Mit Ihrer Unterschrift bestätigen Sie, dass Sie die Betreuungsordnung und die Satzung des Vereins „Betreute Grundschule Rensefeld e.V.“ anerkennen.

Sie erhalten über die Betreuung Ihres Kindes Bescheid.

Ort, Datum

Vollständiger Name in Druckbuchstaben des
Mitglieds und Erziehungsberechtigten

Unterschrift Erziehungsberechtigte/r

Vorstand (wird von der Betreuten ausgefüllt)



Betreute Grundschule
Rensefeld e.V.

SEPA-Basis-Lastschriftmandat (SEPA Direct Debit Mandate)
für SEPA-Basis-Lastschriftverfahren/SEPA Core Direct Debit Scheme

Name und Anschrift des Zahlungsempfängers (Gläubiger)

Betreute Grundschule Rensefeld e.V.
Mittelstraße 16
23611 Bad Schwartau

**Wiederkehrende Zahlungen/
Recurrent Payments**

[Gläubiger-Identifikationsnummer (CI/Creditor Identifier)]
DE51ZZZ00000177822

[Mandatsreferenz – wird vom Zahlungsempfänger vergeben]

SEPA-Basis-Lastschriftmandat

Ich/Wir ermächtige(n)

[Name des Zahlungsempfängers]

Betreute Grundschule Rensefeld e.V.

Zahlungen von meinem/unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise(n) ich/wir mein/unser Kreditinstitut an, die von

[Name des Zahlungsempfängers]

Betreute Grundschule Rensefeld e.V.

auf mein/unser Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

Hinweis: Ich kann/Wir können innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrags verlangen. Es gelten dabei die mit meinem/unserem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Kontoinhaber /Zahlungspflichtiger (Vorname, Name, Straße, Hausnummer, PLZ, Ort)

Kreditinstitut

IBAN

DE _ _ _ _ _

Ort, Datum

Unterschrift (Zahlungspflichtiger)



Betreute Grundschule
Rensefeld e.V.

Wichtige Angaben für unsere Einrichtung

Informationen über Ihr Kind

Vorname

Nachname

Erziehungsberechtigte/er

(Hauptsitz des Kindes)

Tel. privat

Tel. dienst.

Erziehungsberechtigte/er

(falls von der Vorstehenden abweichend)

Tel. privat

Tel. dienst.

Ankunft am Morgen ca: _____

wird abgeholt: _____

Geht alleine ca: _____

Geburtstag: _____

Liegen bei Ihrem Kind besondere Krankheiten vor? Falls ja, welche? Was ist ggf. zu beachten?

Nimmt Ihr Kind regelmäßig Medikamente ein? Falls ja, was gibt es hierbei zu beachten?
