

Anmeldung zur Kernzeitbetreuung Hermann-Hesse-Grundschule Horn für HALBTAGESSCHÜLER/IN



Zurück an:

Gemeinde
Gaienhofen
Frau Brütsch
Tel. 07735/9999-117
Auf der Breite 1
78343 Gaienhofen

Abs.:

Name des/der Erziehungsberechtigten

Anschrift

Telefon

Von der Gemeinde werden in der Grundschule Horn für Halbtageschüler/innen als Kernzeitbetreuung folgende Betreuungszeiten angeboten:

Montag bis Freitag jeweils von 7:00 - 8:45 Uhr und 12:15 - 13:30 Uhr

Hiermit melde ich mein Kind

Name	Vorname	Geburtsdatum	Klasse
-------------	----------------	---------------------	---------------

für die Kernzeitbetreuung der Gemeinde Gaienhofen an der Grundschule Horn für das Schuljahr ____ / ____ verbindlich an und zwar für folgende Wochentage (*bitte ankreuzen*):

Montag Dienstag Mittwoch Donnerstag Freitag

Datum, Unterschrift Erziehungsberechtigte/r

Für die Betreuung sind die nachfolgenden Beträge zu entrichten:

- | | |
|-------------------|-----------------------|
| 5 Tage pro Woche: | 65 € Gebühr pro Monat |
| 4 Tage pro Woche: | 52 € Gebühr pro Monat |
| 3 Tage pro Woche: | 39 € Gebühr pro Monat |
| 2 Tage pro Woche: | 26 € Gebühr pro Monat |
| 1 Tage pro Woche: | 15 € Gebühr pro Monat |
- 50% Rabatt für das zweite/jedes weitere gleichzeitig angemeldete Kind.

.....
Die Gebühr ist jeweils am 15. eines jeden Monats im Voraus fällig. Die Gebühr wird per Lastschrift von Ihrem Konto abgebucht. Bitte füllen Sie hierfür umseitiges SEPA-Lastschriftmandat aus.

Bitte füllen Sie für jedes Kind, das Sie anmelden, einen gesonderten Bogen aus. Auch bei unterrichtsfreien Zeiten (außer Sommerferien) oder falls Ihr Kind die angemeldeten Betreuungszeiten nicht besucht, sind die Gebühren fällig.

An den
Gemeindeverwaltungsverband „Höri“
Im Kohlgarten 1
78343 Gaienhofen

SEPA-Lastschriftmandat (wiederkehrende Zahlungen)

Ich ermächtige / wir ermächtigen den Zahlungsempfänger, wiederkehrende Zahlungen von meinem/unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen.
Zugleich weise ich / weisen wir mein / unser Kreditinstitut an, die vom Zahlungsempfänger auf mein / unser Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

Das Mandat gilt für: **Betreuungsgebühren**
Zahlungsempfänger: **Gemeinde Gaienhofen**
Gläubiger-ID-Nummer: **DE40ZZZ00000079080**

Name, Vorname

Straße, PLZ/Ort

IBAN (auf Ihrem Kontoauszug ersichtlich) und BIC

Bank

Kontoinhaber, falls abweichend

Datum/Unterschrift

Abgabekonto-Nr.: