

Anmeldung zur Betreuung für das Schuljahr 2020/2021

Wir melden unsere/n Tochter/Sohn _____
die/der im Schuljahr 2020/2021 die Klasse _____ besucht, täglich von Montag bis Freitag
oder eine gelegentliche Betreuung in Anspruch nimmt, verbindlich bis zum Ende dieses
Schuljahres zur Betreuung an.

Betreuung:

- Anmeldung Montag bis Freitag (voll)** = monatlich 45,- €
Diese Anmeldung beinhaltet einen Betreuungsumfang von **3 bis 5 Tage wöchentlich**.
Hier **kann** das Kind täglich bis 16.00 Uhr zu den gewünschten Zeiten betreut werden.
- Gelegentliche Betreuung** = monatlich 35,- €
Mit diesem Beitrag ist ein Betreuungsumfang von bis zu **2 Tage wöchentlich**
abgedeckt.

Wenn Ihr Kind an feststehenden Tagen betreut werden soll, so können Sie diese hier angeben:

- Mo Di Mi Do Fr (Änderungen sind jederzeit möglich)

Bei wechselnden Tagen können Sie uns die Tage in der jeweiligen Woche bis spätestens 9:00
Uhr schriftlich, per Mail oder über unsere Homepage, mitteilen.

Mittagessen:

Unsere/n Tochter/Sohn soll am schulinternen Mittagessen teilnehmen.
-Das Angebot zum Mittagessen besteht für montags bis freitags-

- Modell 1: Kein Essen
- Modell 2: 1 x wöchentlich (10,- € monatlich)
- Modell 3: 2 x wöchentlich (20,- € monatlich)
- Modell 3: 3 x wöchentlich (30,- € monatlich)
- Modell 4: vollzeit (40,- € monatlich)

Bitte zutreffendes ankreuzen

*Ferien- und unterrichtsfreie Tage der Schule wurden berücksichtigt.
Unter bestimmten Voraussetzungen besteht die Möglichkeit einer Ermäßigung zur Mittagsverpflegung.
Informationen erhalten Sie in der Schule oder in der VGV Südeifel, Verwaltungssitz Neuerburg,
Zimmer 9, Telefon: 06564/69-122 31)*

Die Hinweise und Bedingungen aus dem Informationsblatt für die Teilnahme an der
betreuenden Grundschule haben wir zur Kenntnis genommen.

Ort, Datum

(Unterschrift)

Erteilung eines SEPA-Lastschriftmandats zum Einzug des Elternbeitrages und der Kosten für das Mittagessen

Hiermit ermächtige ich/wir die Verbandsgemeindekasse Südeifel, den von mir/uns monatlich zu zahlenden Elternbeitrag und die monatliche Essenspauschale mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich/wir unser Kreditinstitut an, die von dem Zahlungsempfänger auf mein/unser Konto gezogenen Lastschrift einzulösen.

Angaben zum SEPA-Lastschriftmandat

Zahlungsempfänger:	Verb.Gde.Kasse Südeifel
Gläubiger-Identifikationsnummer:	DE23ZZZ00000161157
Mandatsreferenz:	wird mitgeteilt

Hinweise:

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.

Kontoinhaber: _____

Anschrift Kontoinhaber: _____

Kreditinstitut: _____

BIC: _____

IBAN: _____

Ort, Datum

Unterschrift/en Kontoinhaber

*bitte nichtzutreffendes Streichen