

Anmeldung
zur Schulkindbetreuung an der Grundschule Kaisersbach
Betreuung an Schultagen

Hiermit melde ich mein Kind

_____	geboren am _____
(Name, Vorname)	

für das Schuljahr _____, Klasse _____,

verbindlich zur Teilnahme an der Schulkindbetreuung an der Grundschule Kaisersbach an.

Betreuungsform:

- Betreuung am Vormittag** (07.30 Uhr – 08.30 Uhr und 12.00 Uhr – 13.30 Uhr)
- 5 Wochentage 1 Tag/Woche _____
(Wochentag, verbindliche Festlegung)
- Betreuung am Vormittag und am Nachmittag**
(07.30 Uhr – 08.30 Uhr und 12.00 Uhr – 13.30 Uhr;
Montag von 13.30 Uhr – 14.30 Uhr und Donnerstag von 13.30 Uhr – 16.00 Uhr)
Die Teilnahme am Mittagessen ist verbindlich
- 5 Wochentage Montag 13.30 – 14.30 Uhr
 Donnerstag 13.30 – 16.00 Uhr
- 1 Tag/Woche _____
(Wochentag, verbindliche Festlegung)

Anzahl der Geschwisterkinder: _____

Ich/Wir bin/wurden über die geltenden Richtlinien bzw. Gebühren informiert und ich/wir bin/sind bereit den Elternbeitrag gemäß den aktuell geltenden Richtlinien bzw. Gebühren an die Gemeinde Kaisersbach zu bezahlen. Der Betrag kann abgebucht werden.
(Erteilung eines SEPA-Lastschriftmandats siehe Rückseite)

Absender:	_____

Telefon: (tagsüber)	_____

- Hiermit erkläre ich dass die Gemeinde Kaisersbach die personenbezogenen Daten meines/unseres Kindes und von mir/uns verarbeiten und weitergeben darf.

Kaisersbach, _____
(Unterschrift/en Erziehungsberechtigte)

Hinweis: Seitens der Gemeinde Kaisersbach werden **keine Zusagen** zur Schulkindbetreuung erteilt.
Sollten alle Plätze belegt sein, erhalten Sie von uns eine Rückmeldung-

Bitte senden Sie Ihr ausgefülltes und unterschriebenes SEPA-Lastschriftmandat im Original an:



Gemeinde Kaisersbach
Dorfstraße 5
73667 Kaisersbach

Erteilung eines SEPA-Lastschriftmandats

Ich ermächtige/ Wir ermächtigen die Gemeinde Kaisersbach, mit der Gläubiger-Identifikationsnummer DE50ZZZ00000584755, Zahlungen von meinem/ unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen.

Zugleich weise ich mein/ weisen wir unser Kreditinstitut an, die von der Gemeinde Kaisersbach auf mein/ unser Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

Hinweis: 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.

Nach Erfassung des SEPA-Lastschriftmandats wird Ihnen von der Gemeindekasse Ihre Mandatsreferenznummer mitgeteilt.

Das Mandat gilt ab sofort ab dem _____

für folgende wiederkehrende Forderungen der Gemeinde Kaisersbach (zutreffendes bitte ankreuzen !):

(Das Buchungszeichen (BZ) finden Sie auf dem Steuer-Abgabenbescheid.)

- | | |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> Alle Gemeindeabgaben | <input type="checkbox"/> Sonstige _____ |
| <input type="checkbox"/> Gewerbesteuer BZ _____/_____ | <input type="checkbox"/> Kindergartene Elternbeitrag BZ _____/_____ |
| <input type="checkbox"/> Grundsteuer BZ _____/_____ | <input type="checkbox"/> Kindergartenfahrtkosten BZ _____/_____ |
| <input type="checkbox"/> Hundesteuer BZ _____/_____ | <input type="checkbox"/> Schulkinderbetreuung BZ _____/_____ |
| <input type="checkbox"/> Wasserzins/Abwassergebühr BZ _____/_____ | <input type="checkbox"/> Kinderkrippen Elternbeitrag BZ _____/_____ |

für folgende einmalige Zahlung: _____

Der abgemahnte Betrag mit dem Buchungszeichen _____ soll mit abgebucht werden.

Nachname des Kontoinhabers:		Vorname des Kontoinhabers:	
Strasse und Hausnummer		PLZ und Ort, falls außerhalb Deutschland (Land):	
Name der Bank			
IBAN	DE		
BIC	Hinweis: BIC und IBAN finden Sie auf Ihrem Kontoauszug oder auf der Bankkarte !		
Telefon für Rückfragen (Angabe freiwillig):	E-mail für Rückfragen (Angabe freiwillig):		

* Sofern die Angabe des Datums vergessen wird, gilt als Unterschriftsdatum das Eingangsdatum bei der Gemeindekasse Kaisersbach.

Zahlungspflichtige/r:

X

Datum/Ort und Unterschrift des Kontoinhabers