

**Anmeldung**  
**zur Schulkindbetreuung an der Grundschule Kaisersbach**  
**Betreuung an Schultagen**

Hiermit melde ich mein Kind

<hr/>	geboren am <hr/>
(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       Donnerstag 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:	<hr/>
	<hr/>
Telefon: (tagsüber)	<hr/>

- 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 )

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"/> Kindergartenelternbeitrag BZ _____/_____  |
| <input type="checkbox"/> Grundsteuer BZ _____/_____               | <input type="checkbox"/> Kindergartenfahrtkosten BZ _____/_____    |
| <input type="checkbox"/> Hundesteuer BZ _____/_____               | <input type="checkbox"/> Schulkindbetreuung BZ _____/_____         |
| <input type="checkbox"/> Wasserzins/Abwassergebühr BZ _____/_____ | <input type="checkbox"/> Kinderkrippenelternbeitrag BZ _____/_____ |

für folgende einmalige Zahlung: \_\_\_\_\_

Der ahgemahnte 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