

Anmeldung zur Ferienbetreuung für Grundschüler

Die Gemeinde Kaisersbach bietet in den Osterferien und Pfingstferien (jeweils die 2. Woche) und in den Sommerferien (letzten beiden Wochen) eine Ferienbetreuung für Grundschüler an.

Die Betreuungszeit ist Montag bis Freitag von 07.30 Uhr bis 13.30 Uhr.

Die wöchentliche Betreuungsgebühr beträgt 30,00 €. Besuchen mehrere Kinder einer Familie die Ferienbetreuung beträgt die Gebühr ab dem 2. Kind für jedes weitere Kind 25,00 €.

Es werden max. 20 Kinder aufgenommen. Mindestzahl 4 Kinder.

Die Anmeldung muss der Gemeindeverwaltung Kaisersbach mindestens 2 Wochen vor Beginn des Betreuungsangebotes bzw. bei den Sommerferien 2 Wochen vor Beginn der Sommerferien schriftlich zugegangen sein.

Hiermit melde ich mein Kind

_____	geboren am _____
(Name, Vorname)	

für die Betreuung in den

- | | | |
|--|-----|---------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Osterferien | vom | 11. bis 14. April 2023 |
| <input type="checkbox"/> Pfingstferien | vom | 5. - 7. Juni 2023 und am 9. Juni 2023 |
| <input type="checkbox"/> Sommerferien – Woche 1 | vom | 28. August bis 1. September 2023 |
| <input type="checkbox"/> Sommerferien – Woche 2 | vom | 4. bis 8. September 2023 |

verbindlich an.

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/n ich/wir, dass die Gemeinde Kaisersbach die personenbezogenen Daten meines/unseres Kindes und von mir/uns verarbeiten und weitergeben darf.

Kaisersbach, den _____

(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"/> Kindergarteneiternbeitrag 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"/> Kinderkrippeneiternbeitrag 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