

Ich melde meine Tochter/meinen Sohn _____

Anschrift _____ Klasse: _____ (im Schuljahr
 _____) verbindlich ab dem _____

In nachfolgendem Umfang zur Betreuenden Grundschule an.

Folgende Betreuungszeiten möchte ich in Anspruch nehmen.

Betreuungszeiten (freitags nur bis 13 Uhr)	Monatliche Kosten	Ankreuzen
Klassen 1-4		Bitte ankreuzen
7.00 Uhr bis 8.00 Uhr	12 €	
Klassen 1-2		
12.00 -13.00 Uhr	12€	
12.00-14.00 Uhr	24€	
12.00-15.00 Uhr	36€	
Klassen 3-4		
13.00-14.00 Uhr	12€	
13.00 -15.00 Uhr (freitags nur bis 13 Uhr)	24€	

Ettringen, den _____

Name eines Erziehungsberechtigten _____ Unterschrift _____ An/Abmeldung
 zur Betreuenden Grundschule in Ettringen

Mitteilung über die Neuaufnahme, Ab- bzw. Ummeldung von Kindern

Familienname	Vorname	Geburtsdatum
Geburtsort	Geschlecht	Nationalität
Anschrift des Kindes (Straße, Hausnummer, Postleitzahl, Wohnort)		
Eltern Familienname Mutter	Vorname	Anschrift, falls abweichend



Eltern Familienname Vater	Vorname	Anschrift falls abweichend
Erfassung Neuaufnahme Datum	Art der Betreuung Betreuende Grundschule	Betreuungsschlüssel 5
Abmeldung/Datum		
Änderungen Namensänderungen/od. Anschriften-Änderung		
<u>Betreuungsschlüssel:</u> 1=Teilzeit,2=Ganztags,3=Krippenbetreuung,4=Hortbetreuung,5=Grundschulbetreuung, Sonstiges bitte oben eintragen		

Stempel und Unterschrift der Grundschule

Telefonnummern der Eltern/Telefonnummern für Notfälle (Anmerkung: Diese Angaben sind freiwillig,)
Die Anmeldung zur Betreuenden Grundschule gilt grundsätzlich für das gesamte Schuljahr. Erfolgt keine Kündigung, verlängert sich der Vertrag um ein weiteres Schuljahr.

(Dieses Formular ist an die Verbandsgemeinde Vordereifel, Kelberger Straße 26,56727 Mayen zusammen mit der Einzugsermächtigung zur Festsetzung der Beiträge weiterzuleiten).



SEPA-Lastschrift

Hiermit ermächte ich/wir die Verbandsgemeinde Vordereifel, Kelberger Str. 26, 56727
Mayen, widerruflich, den von mir /uns zu entrichtenden Beitrag für den Besuch der Betreuenden
Grundschule Ettringen unserer Tochter/ unseres Sohnes

(Vorname/Name)

(Bürgernummer)

bei Fälligkeit zu Lasten meines/ unseres unten näher bezeichneten Girokontos mittels Lastschrift
einzuziehen.

Wenn mein/ unser Konto die erforderliche Deckung nicht aufweist, besteht seitens des kontoführenden
Kreditinstitutes keine Verpflichtung zur Einlösung.

(Bezeichnung des Kreditinstitutes)

(Bankleitzahl)

(Kontonummer)

(BIC)

(IBAN)

Kontoinhaber: Vorname, Name, Anschrift

Datum

Unterschrift