



Betreuungsantrag

Hiermit melde ich meine unten namentlich aufgeführten Kinder zur Teilnahme an der Übermittagsbetreuung am Standort Dollendorf für das Schuljahr ____/____ an.

Name und Anschrift des/der Erziehungsberechtigten

Name	Straße	Wohnort	Telefon
------	--------	---------	---------

1. Kind

Vorname der Kindes	Name der Kindes	Geburtsdatum	Klasse:
--------------------	-----------------	--------------	---------

weitere Kinder

Vorname der Kindes	Name der Kindes	Geburtsdatum	Klasse:
--------------------	-----------------	--------------	---------

Vorname der Kindes	Name der Kindes	Geburtsdatum	Klasse:
--------------------	-----------------	--------------	---------

Gewünschter Betreuungsumfang (Beiträge pro Monat)

Wöchentliche Betreuungszeit	Heimweg	Beitrag 1. Kind	Beitrag weitere Kinder	Gesamt	Gewünschte Betreuung
8.00 bis 13 Uhr Kein Mittagessen	Schulbus nach der 6. Stunde	45,00 €	20,00 €		
8.00 bis 14 Uhr Kein Mittagessen	Kinder müssen abgeholt werden	50,00 €	25,00 €		
Jetzt neu: 8.00 bis 16 Uhr* z. Z. montags und mittwochs Kein Mittagessen	Kinder müssen abgeholt werden	Zzgl. der o.g. Kosten 23,00 € bei 10 Kindern 16,00 € bei 15 Kindern 12,00 € bei 20 Kindern	Zzgl. der o.g. Kosten 23,00 € bei 10 Kindern 16,00 € bei 15 Kindern 12,00 € bei 20 Kindern		

* Da die 16 Uhr Betreuung von der Gemeinde nicht bezuschusst wird, bieten wir aus Kostengründen z. Z. nur 2 lange Tage (Montag/ Mittwoch) an. Bei entsprechendem Bedarf und Kostenübernahme sind auch weitere Tage möglich. Wir freuen uns, wenn viele Kinder dabei sind.

Mit meiner Unterschrift erkenne ich die Verbindlichkeit der Anmeldung für das **gesamte Schuljahr** (01.08. – 31.07.) und die daraus resultierenden Verpflichtungen an.

Die Betreuung des Kindes ist abhängig von der Mitgliedschaft im Förderverein.

Ort, Datum

Antragsteller(in)



Beitrittserklärung

Hiermit erkläre ich meinen Beitritt zum „Förderverein Gemeinschaftsgrundschule Dollendorf-Ripsdorf e. V.“

Der Jahresbeitrag beträgt 10,00 € und ist unabhängig von der Betreuung.

Name, Vorname _____

Anschrift: _____

Telefon: _____

Mit meiner Unterschrift erkenne ich die Satzung des Vereins an.

Ort, Datum

Antragsteller(in)

SEPA-Lastschriftmandat

Gläubiger-ID: DE87ZZZ00001337488

Mandatsreferenz: _____

Ich ermächtige den Förderverein Gemeinschaftsgrundschule Dollendorf-Ripsdorf e. V., Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom Förderverein Gemeinschaftsgrundschule Dollendorf-Ripsdorf e. V. auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

Hinweis: Ich kann innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Vorname und Name (Kontoinhaber)

Straße und Hausnummer

Postleitzahl und Ort

Kreditinstitut (Name und BIC)

IBAN

Datum, Ort und Unterschrift