

Mittagsbetreuung GS Emmering 2018/19

für: _____
Vorname des Kindes | Nachname des Kindes

Damit die Änderung und die Kündigung zum jeweiligen Termin im Zahlungsverfahren umgestellt werden kann, bitten wir Sie diese bis zum 20. des jeweiligen Monats der Geschäftsstelle mitzuteilen.

Kündigung zum 30.09.2018 zum 28.02.2019
 zum 31.12.2018 zum 30.04.2019

Änderung zum 30.09.2018 zum 28.02.2019
 zum 31.12.2018 zum 30.04.2019

1. Betreuungszeiten (bitte die neue Betreuungszeit ankreuzen):

	Mo	Di	Mi	Do	Fr	bis 14 Uhr ¹	bis 15.30 Uhr ²	Mittagessen ³
1 + 2 Tage	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 22 €	<input type="checkbox"/> 44 €	<input type="checkbox"/> ja
3 Tage	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 30 €	<input type="checkbox"/> 60 €	<input type="checkbox"/> ja
4 Tage	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 38 €	<input type="checkbox"/> 76 €	<input type="checkbox"/> ja
5 Tage	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 46 €	<input type="checkbox"/> 92 €	<input type="checkbox"/> ja

1) ohne Hausaufgabenbetreuung

2) mit Hausaufgabenbetreuung

3) 4 € pro Essen

2. Erziehungsberechtigte/r bzw. Adresse

Name, Vorname: _____

Straße und Hausnummer: _____

PLZ, Ort: _____

E-Mail: _____

Telefonnummer: _____
privat mobil dienstlich

3. weitere abholberechtigte oder im Notfall zu verständigende Personen:

(Name, Vorname/Anschrift/Telefon)

1. _____

2. _____

Mein/Unser Kind geht alleine nach Hause.
 wird abgeholt von den Erziehungsberechtigten oder den unter Punkt 3 genannten Personen.
 fährt mit dem Bus um Uhr.

4. Besonderheiten (Krankheiten, Allergien): _____

5. SEPA-Lastschriftmandat (Änderung der Kontonummer)

Die Kosten der Mittagsbetreuung und ggf. des Essens sollen von meinem Konto

DE

IBAN (20-stellig)

Name des Kreditinstituts

Kontoinhaber (Name, Vorname)

Datum

Unterschrift (für die Änderung/Kündigung) bzw. Kontoinhaber