

Mittagsbetreuung Grundschule Mitte 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
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"/> + 20 €
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"/> + 30 €
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"/> + 40 €
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"/> + 50 €

1) ohne Hausaufgabenbetreuung

2) mit Hausaufgabenbetreuung

- 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