

Mittagsbetreuung Grundschule West 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**
- | | |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> zum 30.09.2018 | <input type="checkbox"/> zum 28.02.2019 |
| <input type="checkbox"/> zum 31.12.2018 | <input type="checkbox"/> zum 30.04.2019 |

- Änderung**
- | | |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> zum 30.09.2018 | <input type="checkbox"/> zum 28.02.2019 |
| <input type="checkbox"/> zum 31.12.2018 | <input type="checkbox"/> 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