

Mittagsbetreuung an der Grundschule Schwarzenbach



An die
Gemeinde Schwarzenbach
Parksteiner Straße 10
92720 Schwarzenbach

Anmeldebogen zur Mittagsbetreuung im Schuljahr 2020/21

Name: _____

Vorname: _____

Straße, Haus-Nr.: _____

PLZ, Ort: _____

Telefon _____ E-Mail _____

Hiermit melde(n) ich (wir) unser Kind

Name, Klasse

Adresse, Anschrift

**verbindlich für die Mittagsbetreuung ab 11.30 Uhr bei der Grundschule Schwarzenbach
wie folgt an:**

bis 14.00 Uhr bis 15.00 Uhr bis 16.00 Uhr

Kosten

Monatsbetrag bis 14.00 Uhr	38,--Euro
Monatsbetrag bis 15.00 Uhr	43,- Euro
Monatsbetrag bis 16.00 Uhr	48,- Euro

In diesem Monatsbeitrag sind Getränke und Spielgeld enthalten.

**Auf der Rückseite besteht noch die Möglichkeit, ihr Kind für das bei der
Mittagsbetreuung angebotene Mittagessen anzumelden.**

Mittagessen bei der Mittagsbetreuung Schwarzenbach im Schuljahr 2019/20

- Mein Kind nimmt am angebotenen Mittagessen der Mittagbetreuung Schwarzenbach nicht teil.
- Hiermit bestelle ich verbindlich für mein Kind an nachfolgenden Wochentagen ein Mittagessen.

Montag	Dienstag	Mittwoch	Donnerstag	Freitag

Der Wochenspeiseplan liegt immer am Freitag der Vorwoche auf und kann bei der Abholung des Kindes von der Mittagsbetreuung mitgenommen werden.

Die Kosten für ein Mittagessen betragen 3,50 € je Tag.

Für das Mittagessen wird ein monatlicher Abschlag erhoben. Dieser Abschlag wird nach der Inanspruchnahme des Mittagessens festgelegt. Die Abrechnung erfolgt dann jeweils zum 01. März und zum 01. August.

Falls mein Kind am angebotenen Mittagessen teilnimmt, stimme(n) ich / wir der Nutzung der für den Einzug des Entgeltes für die Mittagsbetreuung erteilten SEPA-Lastschrift auch für das Entgelt für das Mittagessen zu.

Ort, Datum

Name in Druckbuchstaben

Unterschrift(en)

Zur Kontaktaufnahme mit uns steht Ihnen unsere Mailadresse MittagbetreuungSchwarzenbach@t-online.de zur Verfügung.

Erteilung eines SEPA-Lastschriftmandats

Name und Anschrift des Zahlungsempfängers:

Verwaltungsgemeinschaft Pressath, Hauptstr. 14, 92690 Pressath

Gläubiger-Identifikationsnummer: **DE10ZZZ00000797129**

Mandatsreferenz: wird separat mitgeteilt

SEPA-Lastschriftmandat:

Ich ermächtige die Verwaltungsgemeinschaft Pressath wiederkehrend Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von der Verwaltungsgemeinschaft Pressath 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.

Name und Anschrift des Kontoinhabers (falls abweichend):

<hr/> <hr/>

Kreditinstitut (Name): _____

BIC _____

IBAN des Kontoinhabers:

DE ____ | ____ | ____ | ____ | ____ | ____

Ort, Datum: _____

Unterschrift des Kontoinhabers: _____

Wir benötigen Ihre persönliche Unterschrift.

Bitte senden Sie den Vordruck ausschließlich im Original zurück, eine Erteilung per Telefon, Fax oder E-Mail ist nicht möglich, da Ihre Unterschrift im Original vorliegen muss.