

Anmeldebogen für die kommunale Betreuung (kostenpflichtig)



**Gemeinde
Volkertshausen**

Anmeldung

Hiermit melde ich mein Kind an für die (**bitte ankreuzen**) - ca. 1,50 €/Stunde -

kommunale Betreuung (einschließlich Mittagessen) jeweils am **Montag von 12.30 bis 15.15 Uhr**

kommunale Betreuung von **15.15 – 16.15 Uhr** an den angekreuzten Tagen

Montag Dienstag Mittwoch Donnerstag

Kind

Name	Vorname
Geburtsdatum	Klasse
Straße, Hausnummer	PLZ, Ort
Aufnahmedatum	Austrittsdatum

Eltern

Mutter	Name, Vorname	sorgeberechtigt:	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein
		Notfalltelefon:		
	Anschrift	privat:		
		am Arbeitsplatz:		
E-Mail:				
Vater	Name, Vorname	sorgeberechtigt:	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein
		Notfalltelefon:		
	Anschrift	privat:		
		am Arbeitsplatz:		
E-Mail:				

Datum	Unterschrift des/der Sorgeberechtigten *)	Unterschrift des/der Sorgeberechtigten *)
-------	---	---

*) Die Unterzeichnung hat immer durch alle Personensorgeberechtigten zu erfolgen, gleichgültig ob diese verheiratet, getrennt lebend oder unverheiratet sind.

SEPA-Lastschriftmandat umseitig



Gemeinde Volkertshausen, Hauptstraße 27, 78269 Volkertshausen

Gläubiger-Identifikationsnummer: DE44ZZZ00000224508

Mandatsreferenz:

(wird von der Gemeinde ausgefüllt)

Erteilung eines SEPA-Lastschriftmandats

Ich ermächtige die Gemeinde Volkertshausen, folgende Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von der Gemeinde Volkertshausen auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen:

- Benutzungsentgelt für die Ganztagsgrundschule (Mittagessen)**
- Benutzungsentgelt für die Randzeitenbetreuung**

Hinweis: Ich kann innerhalb von 8 Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Vorname und Name (Kontoinhaber):	Tel.-Nr.:
----------------------------------	-----------

Straße und Hausnummer:	Postleitzahl und Ort:
------------------------	-----------------------

Vorname und Name des Kindes:

Geburtsdatum des Kindes:	Eintrittsdatum:
--------------------------	-----------------

BIC:

Kreditinstitut:

IBAN:

Ort, Datum:	Unterschrift:
-------------	---------------



Grundschule Volkertshausen

Elterninfo

Allergien, Mittagessen, Abholung

Name, Vorname des Kindes: _____, Klasse: _____

Erziehungsberechtigte/r: _____

Mein Kind hat folgende Allergien, Krankheiten, etc.:

Mein Kind darf kein Schweinefleisch essen

Mein Kind ist Vegetarier

Mein Kind darf abgeholt werden von:

Datum

Unterschrift des/der Erziehungsberechtigten

Im Krankheitsfall ist die Schule **vor** Unterrichtsbeginn zu verständigen, damit das Mittagessen Ihres Kindes für diesen Tag noch abgemeldet werden kann.

Die anfallenden Kosten für das Mittagessen betragen pro Tag 5,00 €.

Steigstraße 7
78269 Volkertshausen

Tel.: 07774 – 921379
Fax.: 07774 – 921380

sekretariat@04150150.schule.bwl.de
www.grundschule-vhsn.de