

Grundschule Hainsacker



Buchungsbeleg – Mittagsbetreuung Hainsacker

I. Angaben zur Person

ID-Nr.:	Name, Vorname des Kindes:	Geburtsdatum:	Geburtsort:	Jahrgangsstufe:
Name der Eltern (Personensorgeberechtigten):				
Anschrift:			Telefonnummer:	

Besonderheiten des Kindes (Allergien, Unverträglichkeiten usw.):

II. Festlegung der Buchungszeiten:

Eintrittsdatum: _____

	Montag	Dienstag	Mittwoch	Donnerstag	Freitag		
tägliche Buchungszeit							
Stunden pro Tag						Wochenstunden:	
Mittagessen bitte ankreuzen:	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein		

Für das Mittagessen wird eine Pauschale erhoben, welche sich wie folgt staffelt:
(Während der Essenszeit ist eine Abholung der Kinder grundsätzlich nicht möglich.)

1 x Woche	2 x Woche	3 x Woche	4 x Woche	5 x Woche
12,00 €	24,00 €	36,00 €	48,00 €	60,00 €

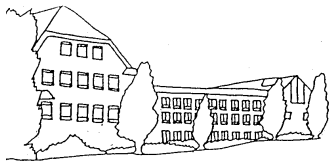
Anmeldung/Änderung zum: _____

Erhöhungen der Buchungszeiten sind jederzeit möglich. Sie wirken auf den Monatsanfang zurück. Reduzierungen der Buchungszeiten sowie Kündigungen sind jeweils zum Monatsende unter Einhaltung einer Frist von zwei Wochen zulässig. Während der letzten drei Monate des Schuljahres ist eine Kündigung nur zum Ende des Schuljahres möglich.

III. Festlegung des monatlichen Beitrages

- **Kurzgruppe**

Wochenstunden-Kategorie	Gesamtgebühr pro Monat
1,0 - 4,9	25 €
5,0 - 9,9	40 €
> 10,0	50 €



Grundschule Hainsacker



• **Langgruppe**

Wochenstunden-Kategorie	Gesamtgebühr pro Monat
5,0 - 9,9	50 €
10,0 - 14,9	57 €
> 15	65 €

Gesamtbeitrag pro Monat	
--------------------------------	--

Ermäßigung für Geschwisterkind _____
Name des Geschwisterkindes

IV. SEPA-Lastschriftmandat

Es haben sich keine Änderungen bei meiner/unsere Bankverbindung ergeben.

Der Beitrag wird jeweils am 3. Werktag des Monats abgebucht.

Gläubiger-Identifikationsnummer: DE83LAP0000033686 Mandatsreferenz: wird separat mitgeteilt

Ich ermächtige den Markt Lappersdorf, Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom Markt Lappersdorf von meinem 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.

Vorname und Name des Kontoinhabers

Straße und Hausnummer, PLZ und Ort

Name Kreditinstitut

BIC

DE __ / __ / __ / __ / __ / __
IBAN

Ort, Datum und Unterschrift

Ich/Wir versichere/n, dass die vorstehenden Angaben wahrheitsgemäß sind. Änderungen teile/n ich/wir unverzüglich mit. Von der Satzung der Mittagsbetreuung habe/n ich/wir Kenntnis genommen.
Wichtiger Hinweis: Adress- und Kontoänderungen sind umgehend beim Markt Lappersdorf anzuzeigen.

Datenschutz-Grundverordnung

Ich/Wir habe/n die Informationen zur Datenschutz-Grundverordnung (sh. Internetseite des Marktes Lappersdorf www.lappersdorf.de) zur Kenntnis genommen.

Datum

Unterschrift beider Personensorgeberechtigten
(Alleinerziehende bitte Nachweis vorlegen)