

GRUNDSCHULE Mauchenheim

1. Persönliche Daten

Name, Vorname des Kindes

Straße, Hausnummer, PLZ, Ort

Name, Vorname der Sorgeberechtigten

Straße, Hausnummer, PLZ, Ort

Name, Vorname des Sorgeberechtigten

Straße, Hausnummer, PLZ, Ort

_____ ab: _____

Schuljahr Teilnahme ab: Datum:

derzeitige Klasse

Tel. für Rückfragen

2. Betreuungszeit

Die Betreuung findet nur an Schultagen statt. Die Anmeldung erfolgt für (bitte ankreuzen):

Angebot 1: max. Betreuungszeit: Montag-Freitag, 12.00 - 14.00 Uhr
(Teilnahme an Mittagsverpflegung nicht möglich)

Angebot 2: max. Betreuungszeit: Montag-Donnerstag, 12.00 – 16.00 Uhr*)

*) Erfolgt die Anmeldung für Angebot 2, ist die **Teilnahme am gemeinsamen Mittagessen Pflicht.**
(Angaben unter Punkt 3 –Mittagsverpflegung- erforderlich).

Freitagsbetreuung von 12-14 Uhr

Freitagsbetreuung von 12-15 Uhr

3. Mittagsverpflegung

Die Mittagsverpflegung wird an Schultagen von Montag bis Donnerstag angeboten. Die Anmeldung erfolgt für (bitte ankreuzen):

4 Tage/Woche Teilnahme: Montag bis Donnerstag

3 Tage/Woche Wochentage der Teilnahme: mo di mi do

2 Tage/Woche Wochentage der Teilnahme: mo di mi do

Falls Sie an den Freitagen die Betreuung von 12 - 14 Uhr oder 12 - 15 Uhr nutzen möchten, bitte oben (unter Punkt 2) ankreuzen.

4. Erklärung

Ich/Wir als Sorgeberechtigte für das unter Nr. 1 bezeichnete Kind, erkläre/erklären mich/uns mit meiner/unserer eigenhändigen Unterschrift, dass ich/wir von den beiden Satzungen über die Betreuenden Grundschulen und über die Mittagsverpflegung Kenntnis genommen habe(n) und uns mit den dortigen Regelungen einverstanden erkläre(n). Insbesondere ist mir/uns bewusst, dass diese Anmeldung für das **komplette** Schuljahr (jeweils vom 01.08. – 31.07. eines jeden Jahres) gilt. Eine Abmeldung von dem Betreuungsangebot sowie von der Mittagsverpflegung vor Ende eines Schuljahres ist **nur** unter den in den Satzungen genannten wichtigen Gründen möglich. Sollte ich/wir mein/unser Kind vor Ablauf des Schuljahres von den beiden Angeboten abmelden und es liegt ein solch wichtiger Grund nicht vor, ist mir/uns bewusst, dass ich von der monatlichen Zahlung der entsprechenden Gebühren nicht entbunden werden kann. Die beiden maßgeblichen Satzungen können auf unserer Homepage: www.alzey-land.de, oder bei der Verbandsgemeindeverwaltung Alzey-Land, Frau Leonhard, Zimmer 16, Weinrufstraße 38, 55232 Alzey eingesehen werden.

Ort, Datum

Unterschrift **beider** Sorgeberechtigter

→→→→→bitte wenden!

GRUNDSCHULE Mauchenheim

SEPA-Lastschriftmandat für SEPA-Basislastschriften

Ich ermächtige/wir ermächtigen die Verbandsgemeindeverwaltung Alzey-Land, Zahlungen von meinem/unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen.

Zugleich weise ich mein/weisen wir unser Kreditinstitut an, die von der Verbandsgemeindeverwaltung Alzey-Land auf mein/unser Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

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

Meine/Unsere Bankverbindungsdaten lauten wie folgt:

Name/Vorname der/des Kontoinhaber/s

Name des Kreditinstituts

IBAN: DE ___/_____/_____/_____/_____/___

BIC: _____

Ort, Datum

Unterschrift Kontoinhaber