

Gemeinde Langenpreising

Anmeldeformular zur Mittagsbetreuung an der Grundschule Langenpreising

Mittagsbetreuung, Handy-Nr.: 0175 / 1842442

E-Mail: gs-langenpreising@t-online.de

Vor- und Nachname des Kindes:

Geburtsdatum:

Name Erziehungsberechtigte(r):

Anschrift:

Tagsüber erreichbar unter Telefon-Nr.:

E-Mail Adresse:

Abholung des Kindes, von wem:

wann:

Heim gehen, wann:

Aufnahme ab (Datum):

Betreuungstage: Montag Dienstag Mittwoch Donnerstag Freitag

Betreuung bis 14.00 Uhr an bis zu 3 Schultagen je Woche: Gebühr 40,00 € monatlich

Betreuung bis 14.00 Uhr an bis zu 5 Schultagen je Woche: Gebühr 54,00 € monatlich

Die Gebühren für die Mittagsbetreuung an der Grundschule werden unter Beachtung der Mittagsbetreuungsgebührensatzung in der jeweils geltenden Fassung erhoben. Die Benutzung der Mittagsbetreuungseinrichtung ist in der Mittagsbetreuungssatzung in der jeweils geltenden Fassung geregelt.

Die jeweils geltenden Satzungen finden Sie auf der Homepage des Marktes Wartenberg.
<https://www.vg-wartenberg.de/langenpreising/satzungen-verordnungen-2/>

Die Anmeldung ist für ein Schuljahr gültig und endet automatisch zum Schuljahresende.

Langenpreising, _____

Personensorgeberechtigte(r)

Schulleitung

Gemeinde Langenpreising

1. Einzugsermächtigung

Ich ermächtige / Wir ermächtigen die Gemeinde Langenpreising widerruflich, die von mir / uns zu entrichtenden Zahlungen bei Fälligkeit durch Lastschrift von meinem / unserem Konto einzuziehen.

2. SEPA - Lastschrift - Mandat

Ich ermächtige / Wir ermächtigen die Gemeinde Langenpreising, Zahlungen von meinem / unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein / weisen wir unser Kreditinstitut an, die die Gemeinde Langenpreising 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 die mit meinem / unserem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Zahlungsform: wiederkehrende Zahlung

Hinweis: Bitte sorgen Sie dafür, dass Ihr Konto zum Zeitpunkt der Fälligkeit eine **ausreichende Deckung** aufweist, da nach einer erfolglosen Abbuchung ein neues Mandat notwendig wird. Die dadurch entstehenden Bankgebühren müssen von Ihnen getragen werden.

<input type="checkbox"/>	Kontoinhaber	<input type="checkbox"/>	abweichender Kontoinhaber
Name, Vorname:			
Straße, Hausnummer:			
Postleitzahl, Ort:			
Kreditinstitut (Name):			
IBAN			
BIC (Bank Identifier Code):			
X _____		X _____	

(Datum)

(Unterschrift Kontoinhaber)