

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: _____

Erziehungsberechtigte(r): _____

Anschrift: _____

Telefonnummer für Notfälle: _____

E-Mail Adresse: _____

Von wem wird das Kind abgeholt: _____

Darf allein heim gehen: Ja ☐ Nein ☐

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

Bei der bereits von Ihnen gestellten Bedarfsanmeldung handelt es sich nur um den Bedarf. Zu Beginn der Betreuung müssen die genauen Angaben von den Personensorgeberechtigten getätigt werden. Die von Ihnen angegebenen Daten bei der bereits gestellten Bedarfsanmeldung über das Bürgerserviceportal werden zusätzlich verwendet.

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 der Gemeinde Langenpreising.
<https://www.langenpreising.de/satzungen-und-verordnungen/>

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

Langenpreising, _____

Personensorgeberechtigte(r)

Schulleitung

Gemeinde Langenpreising

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 von der 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.

☐	Kontoinhaber	☐	abweichender Kontoinhaber
Name, Vorname:			
Straße, Hausnummer:			
Postleitzahl, Ort:			
Kreditinstitut (Name):			
IBAN			
BIC (Bank Identifier Code):			
X _____		X _____	

(Datum)

(Unterschrift Kontoinhaber)