



Aufnahmeantrag BGS für das Jahr

(bitte in Druckschrift ausfüllen!)

Wenn Sie mehrere Kinder anmelden, füllen Sie bitte für jedes Kind ein eigenes Anmeldeformular aus.

1. Allgemeine Angaben zum Kind

Vorname: Familienname:

Geboren am: im neuen Schuljahr in Klasse:

Name(n) der/s Erziehungsberechtigten:

Straße, Haus-Nr., PLZ, Wohnort:

Telefonnummer 1:

Telefonnummer 2:

E-Mail-Adresse:

Das Sorgerecht üben aus: ☐ Mutter ☐ Vater ☐ Andere (bitte angeben)

Änderungen der Kontaktdaten sowie im Sorgerecht sind sofort dem Förderverein schriftlich anzuzeigen!

Die Eltern sind:

☐ alleinerziehend ☐ Vater berufstätig ☐ Mutter berufstätig

Berufstätigkeiten werden bei Erhalt eines Betreuungsplatzes in Kopie nachgewiesen.

2. Betreuungsumfang und Monatsbeitrag

Für Erst- und Zweitklässler wird die Betreuung Montag-Freitag von 12 Uhr bis 14:30 Uhr für 38,00 EUR je Kind pro Monat angeboten

Für Dritt- und Viertklässler wird die Betreuung Montag-Freitag von 13 Uhr bis 14:30 Uhr für 33,00 EUR je Kind pro Monat angeboten.

Hiermit beantrage/n ich/wir_ folgendes Betreuungsangebot:

☐	Betreuung MO-FR 12. ⁰⁰ – 14. ³⁰ Uhr pro Kind und Monat 38 EUR (1.+2. Klasse)
☐	Betreuung MO-FR 13. ⁰⁰ – 14. ³⁰ Uhr pro Kind und Monat 33 EUR (3.+4. Klasse)

3. Masern-Impfschutz

Das angemeldete Kind hat einen vollständigen Masern-Impfschutz. Er wird bei Erhalt eines Betreuungsplatzes in Kopie und unter Vorlage des Originals nachgewiesen.



4. Mitgliedschaft im Förderverein

Voraussetzung für die Teilnahme am Betreuungsangebot ist die **Familienmitgliedschaft** im Förderverein ab Betreuungsbeginn.

☐ Ich bin bereits Mitglied ☐ Das Beitrittsformular liegt der Anmeldung bei

5. Bestätigung der Anmeldung/ Richtlinien / Datenschutzerklärung*

Ich/wir bestätige/n die Richtigkeit unserer vorstehenden Angaben.
Mit den hier enthaltenen Bedingungen bin ich / sind wir einverstanden.

*Die Richtlinien der Betreuenden Grundschule und die Datenschutzerklärung finden Sie unter www.eichendorffschule-nw.de im Abschnitt Betreuende Grundschule.

Die Richtlinien für den Besuch der Betreuenden Grundschule und die Datenschutzerklärung habe/n ich/wir zur Kenntnis genommen und erkenne/n diese als Vertragsbestandteil an.

Ort, Datum: Unterschrift Elternteil: _____

Monatsbeitrag – SEPA-Lastschriftmandat

Hiermit ermächtige/n ich/wir den Förderverein der Eichendorffschule Neustadt e.V. widerruflich, Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom Förderverein der Eichendorffschule Neustadt e.V. auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

Die SEPA-Lastschrift erfolgt immer zum ersten Werktag des Monats. Fällt der Fälligkeitstag auf ein Wochenende/einen Feiertag, so verschiebt sich der Fälligkeitstag auf den 1. folgenden Werktag

----------------------	----------------------

Kontoinhaber

Name des Kreditinstituts

----------------------	----------------------

IBAN

BIC

Gläubiger-Identifikationsnummer: DE22ZZZ00000950852

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.
Bitte beachten Sie unsere Richtlinien zur Zahlung der Beträge und zum Zahlungsverzug.

Ort, Datum

Unterschrift des/der Kontoinhabers/in