

**Anmeldung zur Kernzeit-/Nachmittagsbetreuung der Grundschule
Döffingen und der Grundschule Dätzingen**

An das
Bürgermeisteramt Grafenau
Hofstetten 12
71120 Grafenau

Daten	der Mutter/sorgeberechtigten Person	des Vaters/sorgeberechtigten Person
Name, Vorname		
Straße, Wohnort		
Handynummer		

1. Hiermit melden wir unsere Tochter / unseren Sohn **verbindlich** an:

Name			
Vorname			
Geburtstag			
Klasse	<input type="checkbox"/> Grundschule Döffingen	<input type="checkbox"/> Grundschule Dätzingen	

2. Unser Kind besucht die Betreuungszeiten am (bitte ankreuzen)

	Zeiten	Mo	Di	Mi	Do	Fr	jeden Tag	jede zweite Woche	ab (Datum)
Kernzeit	bis Schulbeginn								
	bis 14:00 Uhr								
Nachmittagsbetreuung	ab 14:00 Uhr								

3. In unserer Familie sind folgende Kinder unter 18 Jahren vorhanden:

	Name	Vorname	Geburtstag
1			
2			
3			

Uns ist bekannt, dass der Besuch der Betreuung erst erfolgen kann, sobald dieses Formular vollständig ausgefüllt abgegeben wurde.

4. Es ist uns bekannt, dass unser/e Kind/er in die Räume der verlässlichen Grundschule zu bringen bzw. aus den Räumen abzuholen ist/sind. Außerdem besteht Haftungsausschluss für den Fall, dass sich ein Kind eigenmächtig aus diesen Räumen entfernt.

5. Wir haben die „Anlage Ablaufregelung gem. § 8 der Satzung über die Benutzung des Betreuungsangebots für die Kernzeitbetreuung und Ganztagesbetreuung an den Schulen in Grafenau“ erhalten und zur Kenntnis genommen und sind mit den Regelungen einverstanden.

6. Mein Kind nimmt am Mittagessen der Kernzeitbetreuung **Dätzingen** (Preis 3,50 Euro pro Essen) teil nicht teil

Montag	Dienstag	Mittwoch	Donnerstag	Bitte ankreuzen
--------	----------	----------	------------	------------------------

Die monatlichen Vorauszahlungen für das Essen der Kernzeitbetreuung Dätzingen:

Essen pro Woche	Einmal=12 €	Zweimal=24 €	Dreimal=36 €	Viermal= 48 €
-----------------	-------------	--------------	--------------	---------------

7. Mit der Zahlung des monatlichen Elternbeitrags/Essensvorauszahlung sind wir einverstanden. Das Essen wird zum Schuljahresende abgerechnet.

Der Beitrag ist im Voraus jeweils zum Monatsersten fällig. Ich (Wir) ermächtige(n) die Gemeinde Grafenau, die wiederkehrenden Zahlungen vom meinem (unserem) Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein (weisen wir unser) Kreditinstitut an, die auf mein (unser) Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

IBAN																			
BIC																			

bei der _____ abzubuchen.
(Name des Geldinstituts)

Kontoinhaber: _____

Hinweis: Innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, kann die Erstattung des belasteten Betrages verlangt werden. Es gelten dabei die mit dem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Grafenau, den _____

Unterschrift aller sorgeberechtigten Personen