

**Anmeldung zur Kernzeit-/Nachmittagsbetreuung der Grundschule
Döffingen bzw. Kernzeitbetreuung der Grundschule Dätzingen**

An das
Bürgermeisteramt Grafenau
Hofstetten 12
71120 Grafenau

Daten	der Mutter	des Vaters
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 ist nur in der Grundschule Döffingen verfügbar									
Nachmittags- betreuung	ab 14:00 Uhr								

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

	Name	Vorname	Geburtstag
1			
2			
3			

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. Ich/Wir bestätige/n, dass ich/wir die Benutzungsordnung zur Kenntnis genommen habe/n und dass sie anerkannt wird.

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

Essenstage (bitte ankreuzen):

Montag	Dienstag	Mittwoch	Donnerstag	
--------	----------	----------	------------	--

Die monatlichen Vorauszahlungen für das Essen der Kernzeitbetreuung Dätzingen:

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

Das Essen wird am Schuljahresende abgerechnet.

7. Mit der Zahlung des monatlichen Elternbeitrags/Essensvorauszahlung sind wir einverstanden.

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 der Mutter)

(Unterschrift des Vaters)