



BETREUUNGSANGEBOT der Grundschule Nord

Sehr geehrte Eltern,

an unserer Schule können Kinder vor Unterrichtsbeginn und nach Unterrichtsschluss durch außerschulische Kräfte betreut werden. Die Betreuung ist hauptsächlich für Schüler alleinerziehender oder berufstätiger Eltern vorgesehen.

Die Betreuungszeiten sind: vor dem Unterricht von 7.15 Uhr bis 8.00 Uhr
nach dem Unterricht von 12.05 Uhr bis 14.00 Uhr

Die Gebühren betragen: für das 1. Kind: € 336,-- / Jahr (= 28,-- € monatlich)
für das 2. Kind: € 180,-- / Jahr (= 15,-- € monatlich)
jedes weitere Kind ist gebührenfrei

Die Elternbeiträge werden jeweils zum 15. eines Monats für insgesamt 12 Kalendermonate fällig, da der Jahresbeitrag in 12 Raten aufgeteilt wird. Die Abbuchung beginnt unabhängig von den Ferien immer im August des laufenden Jahres und endet im Juli des nächsten Jahres. Bitte nutzen Sie für die Abbuchung von Ihrem Konto das beiliegende Formular für den Lastschriftinzug.

Falls Ihr Kind an der Betreuung im **Schuljahr 2024/2025** teilnehmen soll, füllen Sie bitte die Anmeldung aus und geben diese zusammen mit dem SEPA-Lastschriftmandat im Sekretariat der Schule ab.

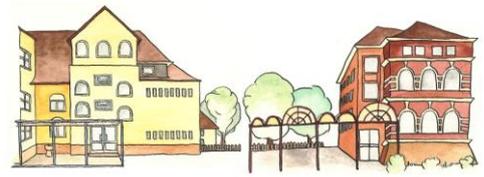
Die Anmeldung gilt nur für ein Schuljahr, bei weiterem Betreuungsbedarf muss das Kind erneut angemeldet werden.

Falls Sie das Angebot im laufenden Schuljahr nicht mehr benötigen, haben Sie die Möglichkeit, Ihr Kind abzumelden. Dies erfolgt über das Sekretariat der Schule.

Mit freundlichen Grüßen

gez. M. Eichert, Schulleiter

Grundschule Nord Schifferstadt



Rehbachstraße 11, 67105 Schifferstadt, Telefon: 0 62 35 / 49 79 9 - 0, Fax: 0 62 35 / 49 79 9 - 19

Anmeldung zur Grundschulbetreuung

Name des Kindes: _____ Klasse: _____

Name der Eltern: _____

Anschrift: _____

Telefon / Tel. mobil: _____

Notfalltelefon/-kontakt: _____

Hiermit melden wir unser Kind für die Grundschulbetreuung an der Grundschule Nord für das Schuljahr 2024/25 verbindlich an.

Schifferstadt, den _____

Unterschrift eines Elternteils



Name und Anschrift des Zahlungsempfängers

Stadtkasse Schifferstadt
- Stadtkasse -
Postfach 12 64
67100 Schifferstadt

Gläubiger-Identifikationsnummer
DE40ZZZ00000031065

Mandatsreferenz
Wird in der Vorankündigung mitgeteilt

Erteilung eines SEPA Lastschriftmandats für wiederkehrende Zahlungen

- | | |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> Grundschule Nord | <input type="checkbox"/> Schülerbetreuung |
| <input type="checkbox"/> Grundschule Süd | <input type="checkbox"/> Mittagsverpflegung |

Kassenzeichen: _____

Nachname und Vorname des Kindes: _____

SEPA Lastschriftmandat:

Ich ermächtige die Stadt Schifferstadt, Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von der Stadt Schifferstadt auf mein Konto eingezogene Lastschrift einzulösen.

Hinweis: Ich kann innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Nachname: _____

Vorname: _____

Straße: _____

Ort: _____

Kreditinstitut: _____

BIC: _____

IBAN:
DE _____

Ggf. abweichende/r Kontoinhaber/in:

Nachname: _____

Vorname: _____

Straße: _____

Ort: _____

Ort, Datum

Unterschrift des Kontoinhabers
