

St. Sebastianus-Schule

Grundschule

53489 Sinzig-Bad Bodendorf
Schulstraße 30
Telefon 0 26 42 - 4 17 80
Email grundschule@bad-bodendorf.de

Name, Vorname: _____

Adresse: _____

Verbindliche Anmeldung zur „Betreuenden Grundschule“

Hiermit melden wir unseren Sohn / unsere Tochter

SchülerIn in der Klasse ____ (Schuljahr 20 /20) zur Betreuung an.

Die Anmeldung soll ab dem _____ gelten.

Ich / Wir benötige/n folgende Betreuungstage: - Zutreffendes bitte ankreuzen! –

→ Bitte kreuzen Sie nur die Tag und Uhrzeiten an, die Sie aus beruflichen oder anderen Gründen tatsächlich zur Abdeckung der Betreuung Ihres Kindes benötigen.

Uhrzeit	Montag	Dienstag	Mittwoch	Donnerstag	Freitag
12:00 bis 13:00 Uhr					
13:00 bis 14:00 Uhr					
14:00 bis 15:00 Uhr					

Den Betrag von voraussichtlich 22,- Euro monatlich als Selbstbeteiligung (die restlichen Betreuungskosten zahlen Land und Stadt) lasse ich / lassen wir durch die Stadtverwaltung Sinzig einziehen (siehe Rückseite).

Erklärung:

1. Mir/ Uns ist bekannt, dass die Anmeldung an der Betreuenden Grundschule solange gilt, bis ich sie schriftlich widerrufe bzw. bis mein/ unser Kind die Grundschule nach der 4. Klasse verlässt.
2. An den Tagen, an denen eine Teilnahme an der Betr. GS nicht möglich ist (z.B. bei Krankheit, Beurlaubung oder sonstigen Fällen), werde ich/ werden wir die zuständigen Betreuungspersonen benachrichtigen!

(Name des Erziehungsberechtigten)

(Ort, Datum)

(Unterschrift)

Bitte Rückseite beachten!!! →

Bitte im Original zurück an:

St. Sebastianusschule
GRUNDSCHULE
Schulstr. 30, Tel. (0 26 42) 4 17 90
53489 SINZIG-BAD BODENDORF

Stadtverwaltung Sinzig
- Stadtkasse -
Kirchplatz 5
53489 Sinzig

Gläubiger-Identifikationsnummer:
DE6100000000033306
Mandatsreferenz wird separat mitgeteilt

Erteilung einer Einzugsermächtigung und eines SEPA-Lastschrift-Mandats
(Kombimandat)

1. Einzugsermächtigung:

Ich/Wir ermächtige/n die Stadtkasse Sinzig widerruflich, die von mir/uns zu entrichtenden Abgaben (Grundsteuer, Gewerbesteuer, Essensgeld etc.) bei Fälligkeit durch Lastschrift von meinem/unserem Konto einzuziehen.

2. SEPA-Lastschriftmandat:

Ich/Wir ermächtige/n die Stadtkasse Sinzig, Zahlungen von meinem/unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich/wir mein/unser Kreditinstitut an, die von der Stadtkasse Sinzig auf mein/unser Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

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

Vor dem ersten Einzug einer SEPA-Basislastschrift wird die Stadtkasse Sinzig Sie rechtzeitig über den Einzug in dieser Verfahrensart unterrichten und Ihnen Ihre Mandatsreferenz mitteilen.

Zahlungsart: wiederkehrende Zahlung einmalige Zahlung

Name, Vorname

Bürger-Nummer:

Straße:

Ort:

Geldinstitut: _____

IBAN: DE _____

BIC: _____ Abbuchung ab: **01.** _____
(Monat/Jahr)

Kontoinhaber/in (falls abweichend): _____

Adresse des Kontoinhabers: _____

Datum und Unterschrift