# Anmeldeformular

für die Betreuung im Rahmen der verlässlichen Grundschule

Hiermit melde ich / melden wir

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(Name und Vorname des/der Erziehungsberechtigten ):

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(Straße u. Haus-Nr., PLZ u. Wohnort ):

mein / unser Kind: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 ( Name und Vorname des Kindes ) (Klasse)

[ ]  ab dem Schuljahr 2023/2024 [ ]  ab \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

für die Betreuung im Rahmen der verlässlichen Grundschule in Helmstadt an.

Für mein/unser Kind benötige/n ich/wir folgende Betreuungszeiten:

(Zutreffendes bitte ankreuzen.)

[ ]  Betreuungsblock 1: **7.00 Uhr – 8.30 Uhr**

* für das 1. Kind: 45,00 €
* für das 2. Kind: 40,00 €
* für das 3. Kind: 10,00 €

[ ]  Betreuungsblock 2: **13.00 Uhr – 14.30 Uhr**

* für das 1. Kind: 45,00 €
* für das 2. Kind: 40,00 €
* für das 3. Kind: 10,00 €

[ ]  Betreuungsblock 3: **14.30 Uhr – 16.00 Uhr**

* für das 1. Kind: 45,00 €
* für das 2. Kind: 40,00 €
* für das 3. Kind: 10,00 €

[ ]  **Nutzung von drei Betreuungsblöcken**

* für das 1. Kind: 120,00 €
* für das 2. Kind: 100,00 €
* für das 3. Kind: 25,00 €

[ ]  **Zehnerkarte** zur Nutzung einzelner Blöcke 60,00 €

 Anzahl Zehnerkarte: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Ort, Datum: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Unterschrift: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Bitte unbedingt die Einzugsermächtigung für die Gemeindekasse Helmstadt-Bargen**

**auf der Extraseite dieses Anmeldeformulars ausfüllen und unterschreiben !**

SEPA-Lastschriftmandat / SEPA Direct Debit Mandat

**Gemeindekasse 74921 Helmstadt-Bargen, Rabanstraße 14**

DE41ZZZ00000011453

Gläubiger-Identifikationsnummer / creditor identifier

|  |  |
| --- | --- |
| Ich ermächtige (Wir ermächtigen) die Gemeinde Helmstadt-Bargen, Zahlungen von meinem (unserem) Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein (weisen wir unser) Kreditinstitut an, die von der Gemeinde Helmstadt-Bargen auf mein (unser) Konto gezogenen Lastschriften einzulösen. **Hinweis:** Ich kann (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. | By signing this mandate form, I (we) authorise Abbucher to send instructions to my (our) bank to debit my (our) account and my (our) bank to debit my (our) account in accordance with the instructions from the creditor Abbucher . **Note:** I can ( we can) demand a refund of the amount charged within eight weeks, starting with the date of the debit request. The terms and conditions agreed upon with my (our) financial institution apply. |

**Information:**

**Die Abbuchung der Kernzeitbetreuung erfolgt monatlich zum 5. eines Monats.**

|  |  |
| --- | --- |
| Zahlungspflichtiger | Name/ Name of the debitor |
|  | Straße und Hausnummer / debitor Street and number |
|  | **74921 Helmstadt-Bargen**Land, Postleitzahl und Ort / debitor Country debitor Postal code and City |
|  | **de**     IBAN / debitor IBAN |
|  | SWIFT BIC / debitor SWIFT BIC |
|  | Mandatsreferenz- wird vom Zahlungsempfänger ausgefülltMandate reference - to be completed by the creditor |
| Zahlung für | **Kernzeitbetreuung**Dieses SEPA-Lastschriftmandat gilt für die Vereinbarung mitthis mandate is valid for the agreement with |
| Zahlungsart | [X] Wiederkehrende Zahlung / recurrent payment[-] Einmalige Zahlung /one-off payment |

Ort und Datum Helmstadt-Bargen, den \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

City and date of signature(s)

Unterschrift(en)/Signatures \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_