

Grundschulbetreuung Außenstelle Göschweiler Anmeldung

Stadt Löffingen
Rathausplatz 1
79843 Löffingen
Tel. 07654/802-30
www.loeffingen.de

Hiermit melde ich,

Name _____

Straße

Ort

Tel.

meinen Sohn/ meine Tochter

(Name)

(Geburtsdatum)

(Klasse)

(Klassenlehrer)

zu dem Betreuungsangebot an der Grundschule in Löffingen – Außenstelle Göschweiler an.

Die Betreuung startet zum

und endet voraussichtlich am

Vereinbarte Betreuungsform / Elternbeitrag

- Beide Betreuungszeiten (7:45 Uhr bis 8:40 Uhr und 12:05 Uhr bis 12:45 Uhr von Montag bis Freitag)**

(27,00 € pro Kind und Monat an 11 Monaten pro Jahr)

- Betreuungszeit 7:45 Uhr bis 8:40 Uhr von Montag bis Freitag**

- Betreuungszeit 12:05 Uhr bis 12:45 Uhr von Montag bis Freitag**

(16,00 € pro Kind und Monat an 11 Monaten pro Jahr)

Der für die Betreuung erhobene Elternbeitrag stellt eine Pauschal-Beteiligung an den gesamten Betriebskosten dar und ist daher auch bei längerem Fehlen des Kindes (z.B. Krankheit) und während einer vorübergehenden Schließung der Gruppe zu entrichten. Die Beiträge werden für jeden angefangenen Monat fällig und werden Ende des Monats von Ihrem Konto per Lastschriftverfahren eingezogen. Zur Erteilung einer Einzugsermächtigung gilt das anhängende Formblatt. Der Aufnahmevertrag ist erst mit Erteilung der Einzugsermächtigung wirksam.

Änderungen der Betreuungszeiten und des Elternbeitrages bleiben dem Träger vorbehalten.

1. Krankheiten

Grundschulbetreuung Außenstelle Göschweiler Anmeldung

Stadt Löffingen
Rathausplatz 1
79843 Löffingen
Tel. 07654/802-30
www.loeffingen.de

Die Personensorgeberechtigten verpflichten sich, ihr Kind sofort vom Besuch der Einrichtung zurückzuhalten, wenn bei ihm eine übertragbare Krankheit auftritt oder sich der Verdacht einer solchen Krankheit ergibt. Erkrankt das Kind an einer übertragbaren Krankheit oder wird es dessen verdächtigt, haben die Personensorgeberechtigten die Leitung des Horts unbeschadet sonstiger Meldepflichten unverzüglich zu benachrichtigen.

2. Aufsichtspflicht

Die Personensorgeberechtigten wurden darauf hingewiesen, dass die Betreuungskraft das Kind in der Regel in den Räumen der Einrichtung übernimmt und am Ende der Betreuungszeit nach Hause entlässt. Die Personensorgeberechtigten sind für den Weg von und zu der Einrichtung allein verantwortlich.

3. Weitere Vertragsbestandteile

Die Ordnung der Tageseinrichtung für Kinder und der Elternbrief (Schließtage) wurden den Personensorgeberechtigten ausgehändigt und werden durch die nachfolgende Unterschrift in der jeweiligen Fassung als Vertragsbestandteil anerkannt.

4. Kündigungsform / -frist

Die Kündigung dieses Vertrags bedarf der Schriftform. Die Kündigungsfrist beträgt vier Wochen zum Monatsende.

Unterschriften

Ort, Datum

Löffingen, den _____

Unterschrift Personensorgeberechtigte/r

Unterschrift Stadt Löffingen

Unterschrift Personensorgeberechtigte/r

Nach den Vorschriften des Bürgerlichen Gesetzbuches wird durch die Unterzeichnung durch einen Personenberechtigten auch der andere personenberechtigte Elternteil Vertragspartner. Sofern das Personensorgerecht zwei Personen zusteht, die nicht miteinander verheiratet sind, ist die Unterschrift beider erforderlich.

2. Ermächtigung zum Einzug des Elternbeitrags

SEPA-Lastschriftmandat

Gläubiger-Identifikationsnummer: DE48ZZZ00000077966

Mandatsreferenz: Grundschulbetreuung Göschweiler

Ich ermächtige/wir ermächtigen den oben genannten Zahlungsempfänger, Zahlungen von meinem/unserem Konto mittels SEPA Basislastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich /weisen wir unser Kreditinstitut an, die vom oben genannten Zahlungsempfänger auf mein / unser Konto gezogenen SEPA Basislastschriften 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.

Information: Die Lastschriften werden zu den Fälligkeitszeitpunkten bewirkt, die in den Bescheiden, Rechnungen und Verträgen ausdrücklich genannt sind. Dort finden Sie auch die genauen Einzugsbeträge.

Zahlungsart: **Wiederkehrende Zahlung** **Einmalige Zahlung**

Zahlungspflichtiger _____
Vorname und Name

Straße, Hausnummer, PLZ, Ort

IBAN des Zahlungspflichtigen (max. 22 Stellen)

BIC _____

Zahlung für _____

Ort, Datum und Unterschrift(en)