

An die

_____ Stempel der Schule

Attendorn, _____

(Bitte in Druckbuchstaben ausfüllen)

Erziehungsberechtigter:

Name, Vorname: _____

Anschrift: _____

Telefon-Nr.: _____ vormittags: _____

**Übermittagsbetreuung bzw. „Schule von acht bis eins“
hier: Anmeldung**

Hiermit melde ich mein Kind _____, Klasse _____, für das Schuljahr _____/_____, ab _____(Datum) für die Betreuung in der o. a. Schule an. Die Betreuung findet an Schultagen in der Zeit von acht bis eins statt.

Mit der Schule sind zu Beginn des Schuljahres bzw. bei einer späteren Anmeldung anhand des Stundenplanes die Zeiten für die Betreuung festzulegen. Die hierbei festgelegten Betreuungszeiten sind nur dann verlässlich, wenn Sie Ihr Kind verantwortlich an- und abmelden und die Betreuungszeiten mit den pädagogischen Mitarbeitern der Schule absprechen.

Die Kosten für die Betreuung „Schule von acht bis eins“ belaufen sich auf 32,00 €/Monat.

Der Elternbeitrag wird

- monatlich**
- durch die Stadtkasse der Hansestadt Attendorn abgebucht (SEPA-Lastschrift)
 - von Ihnen überwiesen.

Abschließend weise ich Sie darauf hin, dass eine Abmeldung Ihres Kindes von der Betreuung jeweils nur schriftlich zum Ende eines Schulhalbjahres bzw. Schuljahres möglich ist. Soweit keine fristgerechte Abmeldung erfolgt, verbleibt Ihr Kind während der Grundschulzeit in der Betreuung.

(Unterschrift des/der Erziehungsberechtigten)

An die
Hansestadt Attendorf
Kölner Straße 12
57439 Attendorf

Übermittagsbetreuung

Gläubiger-Identifikationsnummer: DE31ZZZ00000034622

Mandatsreferenz (Kassenzeichen): 1103._____

Name und Vorname, Straße, Postleitzahl und Ort (**Kontoinhaber**)

Vom Kontoinhaber abweichender Schuldner:

Diese(s) Einzugsermächtigung/SEPA-Lastschriftmandat gilt für die Vereinbarung mit:

Name und Vorname, Straße, Postleitzahl und Ort

Erteilung eines SEPA-Lastschriftmandates
(Single Euro Payments Area/Einheitlicher Euro-Zahlungsverkehrsraum)

Ich ermächtige die Hansestadt Attendorf, Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von der Hansestadt Attendorf auf mein Konto gezogenen Lastschriften 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.

- Wiederkehrende Zahlungen**
- Einmalige Zahlung**
- Monatliche Zahlung**

Kreditinstitut (Name) _____/_____
BIC

IBAN: DE __ / _____ / _____

Ort _____
Datum

Unterschrift (Kontoinhaber)

Eine Vorabankündigung (Pre-Notifikation) auf das SEPA-Lastschriftverfahren erfolgte im Bescheid über Ihre zu leistenden Zahlungen.