

Verbindliche Anmeldung zur Betreuung für das Schuljahr _____

Anmeldung bitte in Papierform bei den Betreuungskräften im Kernzeitzimmer in der Schule abgeben oder in den Briefkasten der Grundschule einwerfen.

Betreuungsbedarf für mein Kind: _____ Klasse: _____

1. Angaben über das zu betreuende Kind			
Familienname:		Vorname:	
Wohnadresse:			
Klasse:		Geburtsdatum:	
Sonstige Informationen*			

*z.B. besondere körperliche Einschränkungen, Verhaltensauffälligkeiten, Allergien, Medikamente, Nahrungsmittelunverträglichkeiten, etc.

2. Angaben über weiteres zu betreuendes Kind			
Familienname:		Vorname:	
Wohnadresse:			
Klasse:		Geburtsdatum:	
Sonstige Informationen*			

*z.B. besondere körperliche Einschränkungen, Verhaltensauffälligkeiten, Allergien, Medikamente, Nahrungsmittelunverträglichkeiten, etc.

3. Angaben der Erziehungsberechtigten			
Familienname:		Vornamen:	
Abw. Wohnadresse:			
Telefon:			
E-Mailadresse*:			
Weitere Tel.-Nr.**:			

*wichtig zum Senden der Anmeldebestätigung!!!

**Notfall-Nummer / Großeltern, etc.

- Ich bin jederzeit widerruflich damit einverstanden, dass Fotos, die bei Aktivitäten während der Betreuung meines Kindes aufgenommen werden, in Informationsbroschüren, Zeitungsartikeln, Plakaten oder anderen Publikationen veröffentlicht werden dürfen.

Förderverein der Grundschule Schwalldorf-Frommenhausen e.V.

Bitte kreuzen Sie Ihren Betreuungsbedarf entsprechend an:

Betreuungstag	früh ab 7 Uhr	ab 11.30 Uhr	ab 13 bis 15.45 Uhr	Mittagessen	
				Essen	Essen vegetarisch
Montag			bis 14.30 Uhr anschl.Nachmittagsunt.		
Dienstag					
Mittwoch					
Donnerstag					
Freitag*			bis 14 Uhr		

*freitags kein Mittagessen möglich

Ort, Datum, Unterschrift

SEPA-Lastschriftmandat für die Kernzeitbetreuung und Mittagessen

Name und Anschrift des Zahlungsempfängers (Gläubiger)

Förderverein Grundschule Schwalldorf-Frommenhausen e.V.
Schützenstraße 16
72108 Rottenburg-Schwalldorf

Gläubiger-Identifikationsnummer

DE73ZZZ00000889212

Ich ermächtige (Wir ermächtigen) den **Förderverein der Grundschule Schwalldorf-Frommenhausen e.V.**, Zahlungen von meinem (unserem) Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein (weisen wir unser) Kreditinstitut an, die vom **Förderverein der Schwalldorf-Frommenhausen e.V.** auf mein (unsere) 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.

Zahlungspflichtiger:

Name / Vorname	
Straße / Haus-Nr.	
PLZ / Ort	
IBAN	DE__ ____ ____ ____ ____ __
Kreditinstitut (Name und BIC)	

Ort, Datum, Unterschrift

Beitrittserklärung

Hiermit möchte ich Mitglied des Fördervereins werden. Der Jahresbeitrag beträgt € 10,00.

Vorname/n, Name/n

Straße/Haus-Nr.

PLZ/Wohnort

Ort/Datum

Unterschrift

Förderverein Grundschule Schwalldorf-Frommenhausen e.V.
Schützenstraße 16
72108 Rottenburg-Schwalldorf

Gläubiger-Identifikationsnummer DE73ZZZ00000889212

SEPA-Lastschriftmandat:

Ich ermächtige den Förderverein der Grundschule Schwalldorf-Frommenhausen e.V., Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom Förderverein der Grundschule Schwalldorf-Frommenhausen e.V. 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.

Name / Vorname	
Straße / Haus-Nr.	
PLZ / Ort	
IBAN	DE__ ____ ____ ____ ____ __
Kreditinstitut (Name und BIC)	
Zahlungsart	jährlich wiederkehrende Zahlung

Ort, Datum, Unterschrift