

ANMELDUNG
für die Betreuung an der Hans-Thoma-Schule
Schuljahr 2019/2020



HANS-THOMA-SCHULE
Gemeinschaftsschule
mit Ganztagesgrundschule



BITTE IN BLOCKSCHRIFT AUSFÜLLEN!

	Angaben zum Kind													Betreuungsform												
Name														Betreuungszeit von 7.00 bis 8.30 Uhr												
Vorname														<input type="checkbox"/> 3 Tage/Woche: 42,00 €/mtl.* Mo Di Mi Do Fr 24,00 €/mtl. 2. Kind <input type="checkbox"/> 5 Tage/Woche 71,00 €/mtl. 36,00 €/mtl. 2. Kind												
Straße, Nr.														Betreuungszeit von 7.00 bis 17.30 Uhr (Mo.-Do.) und 7.00 bis 15.00 Uhr (Fr.)												
PLZ, Ort														<input type="checkbox"/> 3 Tage/Woche: 71,00 €/mtl.* Mo Di Mi Do Fr 37,00 €/mtl. 2. Kind <input type="checkbox"/> 5 Tage/Woche 116,00 €/mtl.* 61,00 €/mtl. 2. Kind												
Telefon														Betreuungszeit von 7.00 bis 17.30 Uhr (Mo.-Do.)												
Geburtsdatum														<input type="checkbox"/> 3 Tage/Woche: 71,00 €/mtl.* Mo Di Mi Do 37,00 €/mtl. 2. Kind von 7.00 bis 17.30 Uhr (Mo.-Fr.) <input type="checkbox"/> 3 Tage/Woche: 93,00 €/mtl.* Mo Di Mi Do Fr 47,00 €/mtl. 2. Kind <input type="checkbox"/> 5 Tage/Woche 140,00 €/mtl.* 72,00 €/mtl. 2. Kind *vorbehaltlich einer Gebührenänderung												
Konfession	<input type="checkbox"/> rk <input type="checkbox"/> ev <input type="checkbox"/> moslem <input type="checkbox"/> _____																									
Besonderheiten																										
Anmeldung ab:																										
Das Kind ist in Klasse:																										
Sind bereits Geschwister in einer Betreuungseinrichtung in Malsch?	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, wenn ja, Name:																									

Erziehungsberechtigte	Angaben zur Mutter													Angaben zum Vater												
Name																										
Vorname																										
Straße, Nr.																										
PLZ, Ort																										
Telefon																										
Sorgeberechtigt	Mutter <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein													Vater <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein												
Ansprechpartner tagsüber														Telefon												
Notfall – Tel. Nr.																										
E-Mail-Adresse																										

Malsch,

.....
Unterschrift d. Erziehungsberechtigten

.....
Unterschrift der Einrichtungsleitung

Mit meiner Unterschrift willige ich ein, dass diese Daten in ein zentrales Anmelderegister aufgenommen, gespeichert, und verarbeitet werden dürfen. Die Verweigerung der Angaben hat zur Folge, dass mein Kind nicht ordnungsgemäß angemeldet werden kann. Die Anmeldung erlischt, wenn 6 Monate nach Ablauf des geplanten Eintrittsdatums keine Aufnahme erfolgt ist bzw. kein neuer Eintrittstermin genannt wurde.

An die Gemeinde Malsch
-Gemeindekasse-
Postfach 1180
76308 Malsch



Gemeindekasse Malsch
Tel. 07246/707-211 oder -212

SEPA-Basislastschriftmandat

Gläubiger-Identifikationsnummer: DE49ZZZ00000057481

Mandatsreferenznummer:

Diese Nummer wird Ihnen nach Erhalt des unterschriebenen Lastschriftmandats mitgeteilt.

Ich ermächtige (Wir ermächtigen) die Gemeinde Malsch,

einmalig eine Zahlung

wiederkehrende Zahlungen

von meinem (unserem) Konto mittels SEPA-Basislastschrift einzuziehen.

Zugleich weise ich mein (weisen wir unser) Kreditinstitut an, die von der Gemeinde Malsch auf mein (unser) Konto gezogene(n) Lastschrift(en) 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 Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Das SEPA-Basislastschriftmandat gilt für:

Gebühren Betreuung GMS Kassenzeichen: _____

Zahlungspflichtiger:

Name / Firma / Gemeinschaft _____

Straße und Hausnummer: _____

PLZ und Ort: _____

Kreditinstitut (Name) : _____

IBAN: _____

BIC: _____

Kontoinhaber: _____

(Ort, Datum)

(Unterschrift)