

Grundschule Waldmössingen
Lindengasse 6
78713 Schramberg

- Verlässliche Grundschule im Gebäude der Grundschule Waldmössingen**
(Mo – Fr vor und nach dem Unterricht in der Zeit von 7.30 – 13.30 Uhr, 45 €/Monat)

Nimmt ein Geschwisterkind ebenfalls teil? Ja _____ Nein
Name

1. Angaben über das Kind:

Beginn der Betreuung: ab Monat: Jahr:	Schule:	Klasse:
Familienname:	Vorname:	
Straße:	PLZ, Ort:	
Geburtsdatum:	Konfession:	
Staatsangehörigkeit:	Geschlecht:	
Allergien:	Chronische Probleme oder Krankheiten:	
Medikamente:	Verhaltensauffälligkeiten:	
Lebensmittelunverträglichkeiten:	Mein Kind darf aus ethnischen / religiösen An- sichten folgende Sachen nicht essen:	
Es darf fotografiert werden für Publikationen (Presseberichte, Homepage, Flyer...):	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein	

Angaben für Notfälle:

Hausarzt:	Anschrift, Telefon:
Krankenkasse:	Mitversichert bei:

2. Angaben über die Personensorgeberechtigten (Mutter/Vater):

Familienname:	Vorname:
Straße:	PLZ, Ort:
Notfalltelefon- Privat:	Geschäftlich:
E-Mail Adresse:	

3. Betreuungszeiten:

- Mein Kind kommt morgens um 7.30 Uhr an folgenden Wochentagen zur Betreuung:
Montag, Dienstag, Mittwoch, Donnerstag, Freitag
(Nicht zutreffende Tage bitte durchstreichen!)
- Ich hole mein Kind nach der Betreuung um _____ Uhr ab oder
 mein Kind darf um _____ Uhr alleine nach Hause gehen.
- Mein Kind darf von folgenden Personen abgeholt oder entschuldigt werden:

Nur durch eine kontinuierliche und verbindliche Teilnahme über einen längeren Zeitraum können sich die Kinder in den Gruppen einleben und wohlfühlen. Sollten sich bei Ihnen in Bezug auf die Betreuungszeiten Besonderheiten ergeben, sprechen Sie bitte direkt mit den Betreuungskräften.

4. Besondere Vermerke:

Die Unterzeichneten willigen ein, dass die Daten gemäß § 12 LSDG gespeichert und für interne Zwecke verarbeitet werden (§ 4 LDSG).

Sie verpflichten sich, evtl. Veränderungen Ihrer bisherigen Angaben im Rektorat der Grundschule Waldmössingen zu melden.

.....
Datum

.....
Unterschrift der Eltern oder Sorgeberechtigten

Die Einzugsermächtigung für das Nutzungsentgelt ist nur mit Datum und Unterschrift gültig und dem Aufnahmeantrag für die Betreuung im Original beizufügen. Einzugsermächtigungen, die in Kopie, per Fax oder per E-Mail eingereicht werden, sind ungültig.

Die Nutzungsentgelte werden im Voraus zum 1. eines Monats abgebucht.

SEPA-Basislastschriftmandat

Bitte mit Originalunterschrift an:

Grundschule Waldmössingen
Lindengasse 6
78713 Schramberg

Name und Vorname (Kontoinhaber)		
Straße und Hausnummer		
PLZ und Wohnort		
Geburtsdatum		
Telefon privat	Telefon geschäftlich	Mobiltelefon
E-Mail-Adresse (wird benötigt, um kurzfristig über Änderungen zu informieren)		

Erteilung eines SEPA-Basislastschriftmandats

Gläubiger-Identifikationsnummer der Stadt Schramberg: **DE10ST100000086604**

Ich ermächtige die Stadt Schramberg Zahlungen von meinem Konto mittels SEPA-Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von der Stadt Schramberg auf mein Konto gezogene Lastschrift einzulösen.

Hinweise: 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. Der Widerspruch berührt nicht den Vertrag (Anmeldung für die außerschulischen Betreuungsangebote), der mit der Stadt geschlossen wurde. Dieser bleibt auch bei einem evtl. Widerspruch weiterhin bestehen.

Kreditinstitut

-----|-----
BIC

IBAN: DE __ | ____ | ____ | ____ | ____ | ____

Datum, Ort und Unterschrift

- Nur im Original unterschriebene Einzugsermächtigungen können berücksichtigt werden.
- Sollte das angegebene Konto keine Deckung aufweisen oder die Bank die Lastschrift zurückgehen lassen, werden die angefallenen Gebühren in Rechnung gestellt.