

Anmeldung zur Nachmittagsbetreuung in der Grundschule Wissingen für das

____. Schulhalbjahr _____/_____

Die Informationen zur Nachmittagsbetreuung habe ich zur Kenntnis genommen und anerkannt und melde hiermit mein Kind _____

verbindlich für die Nachmittagsbetreuung an folgenden Tagen an:

Montag Dienstag Mittwoch Donnerstag Freitag

jeweils mit warmem Mittagessen ohne warmes Mittagessen

Die Anmeldung verlängert sich automatisch, wenn nicht einen Monat vor Ende des Schulhalbjahres gekündigt wird!

Geburtsdatum: _____

Adresse: _____

Sorgeberechtigte Person _____

Telefon: _____ Mobil: _____

Arbeitsstelle (Tel.) _____

Ansprechperson im Notfall _____

Besondere Hinweise zum Gesundheitszustand des Kindes (Allergien, Medikamente...) _____

Bissendorf, den _____ _____ Unterschrift

SEPA-Lastschriftmandat

Mandats-Nr. _____ (vom Zahlungsempfänger auszufüllen)

Name und Anschrift des Kontoinhabers _____

Hiermit ermächtige(n) ich/ wir die Grundschule Wissingen widerruflich, die von mir/ uns zu entrichtenden Zahlungen zur Nachmittagsbetreuung zu Lasten meines/ unseres Kontos:

IBAN _____

bei _____ durch Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein/ unser Kreditinstitut an, die vom Zahlungsempfänger (s.o) eingezogenen Lastschriften einzulösen.

Ort, Datum: _____ _____ Unterschrift