

ANMELDUNGfür die Betreuung an der Hans-Thoma-Schule
für die gesamte GrundschulzeitHANS-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 <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"/> _____												Betreuungszeit von 7.00 bis 17.30 Uhr (Mo.-Fr.)		
Besonderheiten													<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		
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,

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)