

Anmeldung

für die Nachmittagsbetreuung in der Grundschule Grafenberg

Aufnahmetermin:

Zu- und Vorname des Kindes

Geburtstag des Kindes:

Straße / Wohnort:

Staatsangehörigkeit:

Klasse:

Klassenlehrerin:

Zu- und Vorname der Eltern:

Wohnort und Straße:

E-Mail:

für die Betreuung an folgenden Schultagen an.
Auswahl der Tage (bitte ankreuzen)

Zeitraum	MO	DI	MI
13:00 – 16:00 Uhr			

Zeitraum	DO
13:00 Uhr – Unterrichtsbeginn	

Mittagessen: ja nein

Anzahl der zur Familie	Vorname.....	geb. am.....
gehörenden Kinder unter	Vorname.....	geb. am.....
18 Jahren	Vorname.....	geb. am.....
	Vorname.....	geb. am.....

Telefon der Eltern (privat)

bzw. im Notfall erreichbar

(geschäftlich)

Hausarzt des Kindes Name:

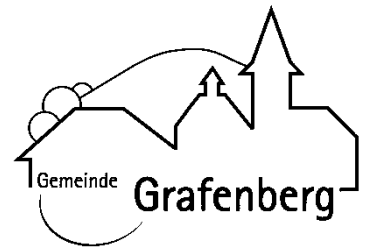
 Anschrift:

 Telefon:

Datum

Unterschrift des/r Erziehungsberechtigten

SEPA-Basislastschriftmandant



Gemeinde Grafenberg
Bergstraße 30
72661 Grafenberg

Gläubiger-Identifikationsnummer: DE19ZZZ00000226801

Mandatsreferenz: 5.0214.....
(Buchungszeichen)

Ich ermächtige (Wir ermächtigen) die Gemeinde Grafenberg,

- 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 Grafenberg 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.

Zahlungspflichtiger: (Kontoinhaber)

Name, Vorname / Firma:

Straße und Hausnummer:

PLZ und Ort:

Kreditinstitut (Name):

BIC:

IBAN:

Ort, Datum

Unterschrift/en
