

Grundschule Windischbergerdorf

Windischbergerdorf 48, 93413 Cham, Tel. 09971/8579-700, E-Mail: info@gs-windischbergerdorf.de

ANMELDUNG MITTAGSBETREUUNG/-VERPFLEGUNG

ab

(Monat/Jahr)

Eine Anmeldung ist nur zum Monatsbeginn möglich.

Angaben des/-r Erziehungsberechtigten bzw. zum Kind:

	Erziehungsberechtigte/-r	Kind
Name, Vorname:		
Straße, Nr.:		Klasse:
PLZ, Ort:		
Telefon:		
E-Mail:		

Mittagsbetreuung	Betreuungstage mit Abholzeit	Mittagsverpflegung
bis zu 3 Stunden / Woche (Gebühr 15,00 € monatl.)	Montag _____ Uhr	Montag
bis zu 10 Stunden / Woche (Gebühr 31,00 € monatl.)	Dienstag _____ Uhr	Dienstag
bis zu 20 Stunden / Woche (Gebühr 44,00 € monatl.)	Mittwoch _____ Uhr	Mittwoch
bis zu 25 Stunden / Woche (Gebühr 54,00 € monatl.)	Donnerstag _____ Uhr	Donnerstag
	Freitag _____ Uhr	Freitag

Als Betreuungsstunde gilt eine Schulstunde (45 Minuten).

Die Gebühren für die Mittagsbetreuung werden vom unten genannten Bankkonto jeweils zum 1. jeden Monats abgebucht. Die Abrechnung der tatsächlich in Anspruch genommenen Mittagessen erfolgt monatlich bis zum 10. des Folgemonats per Bankeinzug. Die Essensgebühr beträgt pro Essen 5,00 EUR.

Alle Buchungsbedingungen und Gebühren sind in den städtischen **Satzungen über den Betrieb und die Nutzung der Mittagsbetreuung [...]** sowie **über die Erhebung von Gebühren für den Besuch der Mittagsbetreuung an den Grundschulen [...]** geregelt. Mit meiner Unterschrift erkenne ich die Bedingungen an.

>>> abrufbar unter www.cham.de

Hinweise zur Kündigung des Betreuungsverhältnissen bzw. Abbestellung der Mittagsverpflegung:

Die Abmeldung der Betreuung bzw. des Essens ist nur jeweils zum Monatsende unter Einhaltung einer Kündigungsfrist von einem Monat zulässig. Abmeldungen der Betreuung sind für die Monate Mai, Juni und Juli nicht möglich - in diesen Monaten kann die Kündigung nur zum Ende des Schuljahres erfolgen. Kündigungen und Änderungen sind nur in schriftlicher Form möglich. Entsprechende Formulare sind bei der Schule erhältlich. Nicht rechtzeitig abgemeldete Essen werden berechnet.

Ort, Datum

Unterschrift Erziehungsberechtigte/-r

ERTEILUNG EINES SEPA-BASIS-LASTSCHRIFTMANDATS

Ich (wir) ermächtige(n) die Stadt Cham, wiederkehrende Zahlungen von meinem (unserem) Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein (unser) Kreditinstitut an, die von der Stadt Cham auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen. Hinweis: Ich (wir) kann (können) innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem (unserem) Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Kreditinstitut:			
IBAN:	D E		
BIC:			Die Angabe des BIC kann entfallen, wenn die IBAN mit DE beginnt.
Falls Kontoinhaber/-in abweichend, hier die Angaben des/-r Kontoinhabers/-in eintragen:	Name, Vorname:		
	Straße, Nr.:		
	PLZ, Ort:		

Ort, Datum

Unterschrift Kontoinhaber/-in

Bei Belastung einer Rücklastschriftprovision nach berechtigter Abbuchung trägt der/die Schuldner/-in die Kosten.

Gläubiger-Identifikationsnummer: DE 36ZZZ00000006887

Mandatsreferenz: Wird separat mitgeteilt.

Bearbeitungsvermerk Grundschule/Stadtkasse:

Freigabe Grundschule	PK-Nr.	Objekt-Nr.	AA	Md.-Ref.	In EDV erfasst / Handzeichen