

Anmeldung zur Notfallbetreuung

Name des Kindes: _____

Schule: _____ Klasse: _____

Auf Grund eines unvorhergesehenen Ereignisses melde ich mein Kind zur Betreuung in der Schule an.

Ich benötige folgende Betreuungszeit:

_____ von _____ bis _____ Uhr

Wochentag, Datum

Mgl. Zeiten ATS & GS Albeck: Mo bis Do von 07:00 bis 16:00 Uhr & Fr von 07:00 bis 14:00 Uhr

Mgl. Zeiten LUS: Mo bis Fr von 07:00 bis 14:00 Uhr

Kosten: 8,00 Euro pro Tag

Einzugsermächtigung und SEPA-Basislastschriftmandat: Hiermit ermächtige ich die Stadt Langenau, einmalige Zahlungen im Rahmen der Notfallbetreuung von meinem Konto mittels SEPA-Basislastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von der Stadt Langenau auf mein Konto gezogene Lastschrift einzulösen. Gläubiger-ID-Nr. der Stadt Langenau: DE64ZZZ00000158673

Hinweis: 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.

Kreditinstitut: _____

IBAN: _____

Name des Kontoinhabers: _____

Adresse: _____

Datum und Unterschrift: _____

Mein Kind nimmt an diesem Tag am Mensaessen teil. Ich Sorge für eine rechtzeitige Essensbestellung und übernehme die Kosten. Nur Montag bis Donnerstag, an der ATS Montag bis Freitag möglich!

Ich gebe meinem Kind genügend Vesper und Getränke mit.

Datum und Unterschrift des Erziehungsberechtigten