

Anmeldung zur Betreuung an der Grundschule Attenweiler

Hiermit melde ich meine Tochter / meinen Sohn zur Grundschulbetreuung an

Name, Vorname:	Geburtsdatum:	Jahrgangsstufe:
Straße:	PLZ, Ort:	
E-Mail:	Telefon:	

- ☐ bis 13 Uhr (donnerstags bis 14 Uhr) 35 € / Monat
☐ Vollzeit 75 € / Monat
☐ Flexizeit (bis zu 10,5 Std./Woche) 35 € / Monat
☐ Betreuung vor der Mittagsschule 5 € / Donnerstag
☐ einzelner Tag 10 € / Tag

+ jeweils 4,50 € für Mittagessen (ab 01.01.2025)

Folgende Betreuungszeiten werden dabei benötigt:

jeden Montag	☐	7.00 Uhr – Schulbeginn
	☐	Mittagsbetreuung Schulende bis 13.00 Uhr
	☐	Nachmittagsbetreuung bis 14.00/16.20 Uhr mit Mittagessen (zzgl. 4,50€ für Mittagessen)
	☐	
jeden Dienstag	☐	7.00 Uhr – Schulbeginn
	☐	Mittagsbetreuung Schulende bis 13.00 Uhr
	☐	Nachmittagsbetreuung bis 14.00/16.20 Uhr mit Mittagessen (zzgl. 4,50 € für Mittagessen)
	☐	
jeden Mittwoch	☐	7.00 Uhr – Schulbeginn
	☐	Mittagsbetreuung Schulende bis 13.00 Uhr
	☐	Nachmittagsbetreuung bis 14.00/16.20 Uhr mit Mittagessen (zzgl. 4,50€ für Mittagessen)
	☐	
jeden Donnerstag	☐	7.00 Uhr – Schulbeginn
	☐	Mittagsbetreuung Schulende bis 13.00 Uhr
	☐	Mittagsbetreuung Schulende bis 14.00 Uhr mit Mittagessen (zzgl. 4,50 € für Mittagessen)
	☐	Nachmittagsbetreuung bis 16.20 Uhr mit Mittagessen (zzgl. 4,50 € für Mittagessen)
	☐	
jeden Freitag	☐	7.00 Uhr – Schulbeginn
	☐	Mittagsbetreuung Schulende bis 13.00 Uhr
	☐	Nachmittagsbetreuung bis 14.00 Uhr mit Mittagessen (zzgl. 4,50 € für Mittagessen)

Anmeldung zur Flexizeit

Tag	<i>Uhrzeit/en</i> <i>Abholzeiten:</i> 13 Uhr, 14 Uhr, 16.20 Uhr	<i>Stunden</i> <i>-anzahl</i>	<i>Summe</i> <i>Stunden</i> <i>(höchstens</i> <i>10,5h/Woche=</i> <i>35€)</i>	<i>Mittag-</i> <i>essen:</i> <i>ja/nein</i>
Montag				
Dienstag				
Mittwoch				
Donnerstag				
Freitag				

Summe: _____h/Woche

Name, Vorname der/des Erziehungsberechtigten

Ort, Datum

Unterschrift

Einzugsermächtigung

Hiermit ermächtige ich die Gemeinde Attenweiler widerruflich, die von mir zu entrichtenden Teilnehmerbeiträge zu Lasten meines nachstehend angegebenen Girokontos durch Lastschrift einzuziehen.

Wenn mein Girokonto die erforderliche Deckung nicht aufweist, besteht seitens des kontoführenden Kreditinstituts keine Verpflichtung zur Einlösung. Teileinlösungen werden nicht vorgenommen.

Name, Vorname des Kontoinhabers: _____

IBAN: _____

BIC: _____

Kontoführendes Institut: _____

Ort, Datum: _____

Unterschrift des Kontoinhabers: _____