



Anmeldebogen für die Mittagsbetreuung / verlängerte Mittagsbetreuung (Hausaufgabenbetreuung) 2021/2022

Mittagsbetreuung von 11:30 Uhr bis 13:00 Uhr mit Bus 14:00 Uhr ohne Bus
 Mittags- / und verlängerte Mittagsbetreuung (Hausaufgabenbetreuung) von 11:30 Uhr bis
 15:30 Uhr 16:30 Uhr

Name des **Kindes**:

	_____	_____
	Familiename	Vorname
Geburtsdatum:	_____	Geburtsort: _____
Wohnort:	_____	Straße: _____
Staatsangehörigkeit:	_____	Religion: _____

Name der **Mutter**:

	_____	_____
	Familiename	Vorname
Wohnort:	_____	Straße: _____
Geburtsdatum:	_____	Geburtsort: _____
Staatsangehörigkeit:	_____	Religion: _____
Telefon privat:	_____	Mobil: _____
Telefon geschäftlich:	_____	Sonstige: _____
E-Mail:	_____	
Familienstand:	_____	Sorgerecht: <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein
		Alleinerziehend: <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein

Name des **Vaters**:

	_____	_____
	Familiename	Vorname
Wohnort:	_____	Straße: _____
Geburtsdatum:	_____	Geburtsort: _____
Staatsangehörigkeit:	_____	Religion: _____
Telefon privat:	_____	Mobil: _____
Telefon geschäftlich:	_____	Sonstige: _____
E-Mail:	_____	
Familienstand:	_____	Sorgerecht: <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein
		Alleinerziehend: <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein

Teilnahmedauer:

Montag Dienstag Mittwoch Donnerstag Freitag

Mittagessen: Einzelessen 4,00 € bis 2 Tage oder monatlich 61,00 €

Montag Dienstag Mittwoch Donnerstag Freitag

Anmeldungs- und Kündigungsfrist:

Anmeldeschluss für das neue Schuljahr ist der 30.06.

Während des Jahres kann eine Anmeldung ab Februar (Halbjahr) zum 30.12. erfolgen.

Die Kündigungsfrist beträgt 3 Monate bis zum Monatsende.

SEPA-Lastschriftmandat:

Ich ermächtige die Gemeinde Affing, wiederkehrend Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von der Gemeinde Affing auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

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 (Name): _____

IBAN des Zahlungspflichtigen:

DE ____ _

Ort, Datum: _____

Unterschrift des Kontoinhabers _____

Ort, Datum

Unterschrift der Eltern