



Verbindliche Betreuungsvereinbarung für die Schülerbetreuung Osterferien 2020

Erziehungsberechtigte/r: (Mutter) _____

Erziehungsberechtigte/r: (Vater) _____

Adresse: _____

Telefonnummer: _____

Notfallnummer: _____

Hiermit melde ich mein/e Kind/er

(Vorname, Nachname, Geburtsdatum)

(Schule, Klasse)

(Vorname, Nachname, Geburtsdatum)

(Schule, Klasse)

vom **06.04. bis 09.04.2020 in der Zeit von 7.30 – 13.30 Uhr** an folgenden Tagen (Bitte ankreuzen):

Montag Dienstag Mittwoch Donnerstag

Vom **14.04. bis 17.04.2020 in der Zeit von 7.30 – 13.30 Uhr** an folgenden Tagen:

Dienstag Mittwoch Donnerstag Freitag

verbindlich zur Ferienbetreuung an.

Zur Information:

Die Betreuungskosten betragen 10 Euro pro Tag. Die Erhebung der Gebühren erfolgt auf der Grundlage der „Satzung über die Erhebung von Benutzungsgebühren für die Ferienbetreuung von Grundschulkindern der Gemeinde Salem“. Es wird kein Mittagessen angeboten! Die Kinder sollen in der Zeit von 7.30 – 8.30 Uhr in die Betreuung gebracht werden. Bitte geben Sie ihrem Kind ein Vesper mit, falls dies benötigt wird.

Anmeldungen bitte direkt in der Kernzeitbetreuung oder dem Sekretariat einer Grundschule oder SBBZ abgeben.

➔ **Anmeldeschluss für die Betreuung in den Osterferien ist der 06.03.2020!!!**

Die Anmeldung für die Schülerbetreuung in den Ferien ist verbindlich. Sollte Ihr Kind zu den angegebenen Zeiten nicht erscheinen, werden wir die Kosten trotzdem berechnen.

Datum

Unterschrift beider Erziehungsberechtigter (Vater und Mutter)



SEPA-Lastschrift- Mandat

Mandatsreferenznummer: _____
(Kassenzeichen/Buchungszeichen)

Forderungsart: Schülerbetreuungsgebühren - Ferienbetreuung
Gläubiger- ID – Nummer: DE44ZZZ00000080560

Zahlungspflichtige/r

Name : _____
Straße : _____
PLZ, Ort : _____
Telefon : _____
E-Mail : _____

Ich ermächtige die Gemeinde Salem, Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Dies gilt auch für bestehende Rückstände. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von der Gemeinde Salem auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

Kreditinstitut : _____
BIC : _____
IBAN : _____

Datum : _____
Unterschrift : _____

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.

Die Einzugsermächtigung wird nur in schriftlicher Form und mit Originalunterschrift angenommen!

Die mit diesem Vordruck/Formular erhobenen personenbezogenen Daten werden zur Verarbeitung von der Gemeinde Salem nach geltendem Datenschutzrecht gespeichert und verarbeitet. Alle Informationen über den Umgang mit Ihren Daten und Ihre Rechte nach der Datenschutzgrundverordnung (EU-DSGVO) können Sie der Datenschutzerklärung auf unserer Homepage www.salem-baden.de entnehmen.