

## Anmeldung zur offenen Ganztagesbetreuung

Hiermit melde ich mein Kind

Name, Vorname des Kindes: \_\_\_\_\_

Geburtsdatum des Kindes:

**Klasse:** \_\_\_\_\_

Name, Vorname der Eltern:

Straße/PLZ/Wohnort: \_\_\_\_\_

Telefon privat u. dienstlich:

Handynummer der Eltern

Email-Adresse der Eltern:

verbindlich zur Nachmittagsbetreuung für das Schuljahr an folgenden

verbindlich zur Nachmittagsbetreuung für das Schuljahr \_\_\_\_\_ an folgenden Wochentagen an (Wochentage bitte ankreuzen):

|        |          |          |            |         |  |
|--------|----------|----------|------------|---------|--|
| Montag | Dienstag | Mittwoch | Donnerstag | Freitag | Anzahl der Betreuungstage pro Woche insgesamt: |
|        |          |          |            |         |  |

Die anfallenden Beiträge werden Ihnen monatlich im Voraus am 3. Werktag des Monats von Oktober bis Juli von Ihrem Konto eingezogen. Für die Monate August und September werden keine Beiträge erhoben. Die Teilnahme an der Betreuung sowie Änderungen in der Anzahl der Betreuungstage muss bis 14 Tage vor Monatsende dem Sekretariat (Frau Köllner) gekündigt/mitgeteilt werden. Zum Ende des Schuljahres (31.07.) läuft die Teilnahme an der Betreuung automatisch aus.

Bei Schulwechsel und in schweren Sonderfällen ist eine außerordentliche Kündigung möglich.

| Betreuungstage pro Woche | Beitrag pro Monat<br>(September und Juli sind beitragsfrei) |
|--------------------------|---|
| 1 Tag                    | 14,00 €   |
| 2 Tage                   | 28,00 €   |
| 3 Tage                   | 42,00 €   |
| 4 Tage                   | 56,00 €   |
| 5 Tage                   | 70,00 €   |

## SEPA Lastschriftmandat

Gläubiger-Identifikationsnummer: DE 47 FFG 00000341048

Die Mandatsreferenznummer wird vom Zahlungsempfänger vergeben und Ihnen mitgeteilt.

Ich ermächtige die Fördergemeinschaft des Fichte-Gymnasiums Karlsruhe, mittels Lastschrift Zahlungen von meinem Konto einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von der Fördergemeinschaft des Fichte-Gymnasiums auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen. Hinweis: Ich kann innerhalb von 8 Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrags verlangen. Es gelten dabei die mit meinem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

---

Name des Kontoinhabers

---

Kreditinstitut (Name)

A horizontal row of ten empty white rectangles of varying widths, representing a BIC score. The widths of the rectangles decrease from left to right, creating a bell-shaped curve.

---

Ort/ Datum

---

**Unterschrift**