



Aufnahmeantrag Mambergerschule

für die Betreuungsangebote der Kernzeit- und Nachmittagsbetreuung
für das Schuljahr _____ / _____

1. Angaben zum Kind

Name	Vorname	Geburtsdatum
Straße, Hausnummer		PLZ, Ort

2. Erziehungsberechtigter

Name	Vorname
Anschrift (falls abweichend vom Kind) und Telefonnummer (falls Rückfragen sind)	

3. Eintritt und Betreuungsform

Hiermit melde/n ich/wir mein/unser Kind ab verbindlich an:

(bitte ankreuzen)	Betreuungsform	Öffnungszeiten	Gebühr (monatlich)	Kinder unter 18 Jahren/Familie
<input type="checkbox"/>	Kernzeitbetreuung	7.20 Uhr bis Unterrichtsbeginn	21,00 € ¹⁾ 15,75 € ²⁾ 10,50 € ³⁾ 5,25 € ⁴⁾	
<input type="checkbox"/>	Kernzeitbetreuung	Unterrichtsende bis 13.20 Uhr	21,00 € ¹⁾ 15,75 € ²⁾ 10,50 € ³⁾ 5,25 € ⁴⁾	
<input type="checkbox"/>	Nachmittagsbetreuung	Unterrichtsende bis 14.30 Uhr	41,00 € ¹⁾ 30,75 € ²⁾ 20,50 € ³⁾ 10,25 € ⁴⁾	

¹⁾ Beitrag bei 1 Kind unter 18 Jahren/Familie ²⁾ Beitrag bei 2 Kinder unter 18 Jahren/Familie ³⁾ Beitrag bei 3 Kinder unter 18 Jahren/Familie ⁴⁾ Beitrag bei 4 Kinder und mehr unter 18 Jahren/Familie // ⁵⁾ zuzüglich der Kosten für das Mittagessen

4. Einzugsermächtigung (bitte separates Blatt ausfüllen).

Die Vertragsbedingungen zum Aufnahmeantrag habe ich erhalten und erkenne die darin genannten Regelungen an. Der Zusatzbogen ist beigelegt.

Datum

Unterschrift

SEPA-Basislastschriftmandant



Gemeinde Ihringen
Bachenstr. 42
79241 Ihringen

Gläubiger-Identifikationsnummer: DE39ZZZ00000066876

Mandatsreferenz: _____
(wird von der Gemeinde ausgefüllt)

Ich ermächtige (Wir ermächtigen) die Gemeinde Ihringen,

einmalig eine Zahlung _____
(Gebührenart)

wiederkehrende Zahlungen _____
(Gebührenart)

von meinem (unserem) Konto mittels SEPA-Basislastschrift einzuziehen.
Zugleich weise ich mein (weisen wir unser) Kreditinstitut an, die von der Gemeinde Ihringen auf mein (unser) Konto gezogene(n) Lastschrift(en) 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.

Zahlungspflichtiger: (Kontoinhaber)

Name, Vorname / Firma: _____

Straße und Hausnummer: _____

PLZ und Ort: _____

Kreditinstitut (Name): _____

BIC: _____

IBAN: DE_____ / _____

Ort, Datum _____

Unterschrift _____

Wichtiger Hinweis:

Bitte senden Sie uns das Lastschriftmandat im Original zu. Lastschriftmandate die wir per E-Mail oder Telefax erhalten, können wir leider nicht entgegennehmen. Des Weiteren benötigen wir für jede Einnahmeart ein separates SEPA-Lastschriftmandat. Wir bitten um Beachtung.