Verbindliche Anmeldung für eine Betreuung
im Schuljahr 2024/2025
BITTE VOLLSTÄNDIG AUSGEFÜLLT BIS ZUM 02.03.2024 EINREICHEN!

August-Hermann-Francke
Grundschule Detmold
Freie evangelische Privatschule

Name, Vorname des Kindes: .....Geb.: ……..... Klasse: .....

Namen der Eltern: ……

Straße: ……..... Handy Mutter: .....

PLZ, Ort: ..... Handy Vater: .....

E-Mail: .....…… Klassenlehrer/in: .....

Unser Kind hat folgende Allergien / chronische Krankheiten: .....

Betreuungsangebot für 1 – 2 Tage in der Woche bis 16:00 Uhr (Fr. bis 15:00 Uhr)
(Die Kinder können frühestens um 15:00 Uhr abgeholt werden!)

Hiermit melde ich mein Kind verbindlich für das Betreuungsangebot im Schuljahr 2024/2025 an.
Betreuung ist an folgenden Tagen erforderlich (bitte Zutreffendes ankreuzen!):

☐ Mo. ☐ Di. ☐ Mi. ☐ Do. ☐ Fr.

Für die Betreuung für 1 – 2 Tage in der Woche ist pro Kind ein monatlicher Betreuungsbeitrag in Höhe von 15,00 € pro Betreuungstag zu entrichten. Der Betrag ist regelmäßig ab dem 1. August bis zum 31. Juli des Folgejahres fällig und wird monatlich per Lastschriftverfahren eingezogen.

1 Tag	15,00 €	Der Betrag wird monatlich eingezogen. Bitte füllen Sie hierfür die Ermächtigung zum Lastschrifteinzug aus.
2 Tage	30,00 €	

Für die **Mittagsverpflegung** werden **zusätzlich** € 3,50 pro Mahlzeit erhoben.

Den Verpflegungsbeitrag von
€ 12,00 im Monat / 11 Monate bei **1 Tag** pro Woche
€ 24,00 im Monat / 11 Monate bei **2 Tagen** pro Woche
überweisen Sie bitte ab dem 01.09.2024 jeweils zum 1. des Monats auf das Konto:

AHF-Betreuung, IBAN: DE17 4765 0130 1110 3845 40

mit dem Vermerk „Verpflegung / Name, Vorname des Kindes“.

Eine Erstattung der Verpflegungskosten erfolgt auf Antrag der Eltern am Ende eines Schuljahres bei mindestens 10 Fehltagen. Voraussetzung ist eine vorherige Abmeldung von der Betreuung.

Wie kommt unser Kind nach Hause? (Zutreffendes bitte ankreuzen!):

☐ unser Kind wird abgeholt von _____
☐ unser Kind darf zu Fuß nach Hause gehen.
☐ unser Kind darf mit öffentlichen Verkehrsmitteln nach Hause fahren.
☐ unser Kind kommt_____

_____ _____
Ort, Datum Unterschrift der Erziehungsberechtigten

Förderverein christlicher Schulen in Lippe e.V.

Ermächtigung zum Lastschrifteinzug

Ich/Wir erteile(n) dem Förderverein christlicher Schulen in Lippe e. V. bis auf Widerruf die Vollmacl den Betrag in Höhe von

☐ 15 EUR monatlich für 1 Betreuungstag pro Woche

☐ 30 EUR monatlich für 2 Betreuungstage pro Woche

von meinem/unserem Konto abzubuchen (Lastschriftmandat).

IBAN: .....

bei (Geldinstitut): …….....

Name des Kindes: ……. Klasse: ……

Meine/Unsere Anschrift: Name, Vorname (Eltern): …….

……

Straße, Hausnr.: .....

PLZ, Ort: .....

Ort: ....., den .....

.....

(Unterschriften der Eltern bzw. Erziehungsberechtigten)

Gläubiger-Identifikationsnummer des Fördervereins christlicher Schulen in Lippe e.V.: DE82ZZZ00000326838

Förderverein christlicher
Schulen in Lippe e. V.
Georgstraße 24
32756 Detmold
Geschäftsführer: Peter Dück

Telefon: 05231 921614
Fax: 05231 921618
E-Mail: info@csv-lippe.de
Internet: www.csv-lippe.de

Sparkasse Paderborn-Detmold
Konto 462 770 00 BLZ 476 501 30
IBAN DE43 4765 0130 0046 277000
BIC WELADE3LXXX

Vereinsregisternummer
VR 0873
Steuernummer
313/5900/4526