



**Verbindliche Anmeldung für eine Betreuung
im Schuljahr 2023/2024**

BITTE VOLLSTÄNDIG AUSGEFÜLLT BIS ZUM 02.03.2023 EINREICHEN!

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

Namen der Eltern:

PLZ, Ort: Straße:

Telefonnummer: Handy:

E-Mail: Lehrer/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 2023/2024 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 10,00 € 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	10,00 €	Der Betrag wird monatlich eingezogen. Bitte füllen Sie hierfür die Ermächtigung zum Lastschrifteinzug aus.
2 Tage	20,00 €	

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 01.09.2023 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



Ermächtigung zum Lastschriftinzug

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

10 EUR monatlich für 1 Betreuungstag pro Woche

20 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