

VERBINDLICHE ANMELDUNG ZUR BETREUUNG

Eingangsdatum: _____

An den
Verein der Freunde und Förderer
der Keune-Grundschule Trier e.V.
Am Weidengraben 33
54296 Trier

Hiermit melde ich mein Kind verbindlich zur Betreuung im Anschluss an den normalen Unterricht bis max. 14 Uhr an. Mein Kind besucht im Schuljahr 20__/20__ die Klasse__.

Angaben zum Kind

Name, Vorname: _____

Anschrift: _____

Telefon: _____

Der monatliche Beitrag beläuft sich derzeit auf 25 € für Mitglieder des Fördervereins der Keune-Grundschule e.V. bzw. 30 € für Nichtmitglieder.

Ich bin damit einverstanden,

1. dass mein Kind um 14 Uhr alleine nach Hause geht. Ja / Nein
2. dass unser Kind früher nach Hause geht und zwar um _____ Uhr. Ja / Nein
3. dass unser Kind mit auf den Spielplatz oder an Spaziergängen teilnehmen darf Ja / Nein
4. Unser Kind kommt an den Wochentagen
Montag, Dienstag, Mittwoch, Donnerstag, Freitag * zur Betreuung.

* Nichtzutreffendes bitte durchstreichen.

Das Betreuungsangebot gilt grundsätzlich nur für Kinder der 1. und 2. Klassen. Die Kündigungsfrist gegenüber dem o.g. Verein beträgt 6 Wochen zum Quartalsende. Eine Kündigung nach dem 2. Schuljahr ist nicht nötig. Vorbehaltlich freier Betreuungskapazitäten besteht das Betreuungsangebot auch für Geschwisterkinder der 3. und 4. Klassen (monatlicher Beitrag z. Zt. 12,50 € für Mitglieder bzw. 15 € für Nichtmitglieder). Ein entsprechender Bedarf für eine Fortsetzung der Betreuung ist spätestens bis zu den Osterferien des 2. Schuljahres des Kindes formlos dem Förderverein mitzuteilen.

SEPA-Lastschrift-Mandat:

Mandatsreferenz: _____ (vom Förderverein nachzutragen)

Gläubiger-Identifikationsnummer des o.g. Fördervereins: DE59ZZZ00000822049

Hiermit ermächtige ich Sie, den von mir monatlich zu entrichtenden Beitrag von 25 € für Mitglieder des Fördervereins der Keune-Grundschule e.V. bzw. 30 € für Nichtmitglieder monatlich von meinem/ unserem folgenden Girokonto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom o.g. Förderverein auf mein Konto gezogenen Lastschriften 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.

Name des Kontoinhabers: _____

IBAN: _____ BIC: _____

Bank: _____

Ich erkläre mich damit einverstanden, dass meine personenbezogenen Daten zum Zwecke der Betreuungsarbeit gespeichert, verarbeitet und genutzt werden. Die Daten werden nicht an Dritte weitergegeben und im Falle einer Beendigung der Betreuung des Kindes nach Ablauf von gesetzlichen bzw. steuerrechtlichen Aufbewahrungsfristen gelöscht.

Trier, den _____ Unterschrift _____