



www.foerderverein-hemsbergerschule.de

Heidelberger Straße 35
64625 Bensheim



Anmeldung zur Schulkindbetreuung

Name der Schülerin / des Schülers: geboren am.....

z. Zt. in Klassehiermit angemeldet in der Schulkindbetreuung ab/...../.....
Tag Monat Jahr

Hiermit melde ich mein oben genanntes Kind verbindlich für die vom Förderverein Hemsbergerschule e.V. angebotene Schulkindbetreuung an. Ich bestätige, Mitglied des Fördervereins Hemsbergerschule e. V. zu sein. Mir ist bekannt, dass ich den Anspruch auf den Betreuungsplatz verliere, wenn ich aus dem Förderverein Hemsbergerschule e.V. austrete.

Name: Vorname:

Straße: PLZ Wohnort:

Telefon: E-Mail:.....

Ich wähle folgendes Betreuungsmodell (11:30 – 16:30 Uhr) – bitte ankreuzen:

- max. 3 Tage: € 150,00 pro Monat (incl. Essenspauschale € 27)
- max. 5 Tage: € 190,00 pro Monat (incl. Essenspauschale € 45)
- Die **Mittagsverpflegung und der Nachmittagssnack** sind von der Essenspauschale abgedeckt.
 - **Geschwisterkinder:** Für das 1. Kind gelten die normalen Beiträge, ab dem 2. Kind werden folgende Beiträge erhoben:
3 Tage: € 105,00 (incl. Essenspauschale € 27) 5 Tage: € 130,00 (incl. Essenspauschale € 45)
 - Die **Kündigung** des Betreuungsvertrages ist jeweils zum Schuljahreshalbjahr (31. Januar bzw. 31. Juli) möglich.
 - Mit der Anmeldung werden die *Regelungen für die Schulkindbetreuung* akzeptiert
- Es wird / wurde vom Erziehungsberechtigten ein Antrag auf Kostenübernahme durch das Jugendamt gestellt (Anträge sind in der Schulkindbetreuung und auf Anfrage erhältlich).

Wenn der Monatsbeitrag zwei Monate hintereinander nicht bezahlt wird, verliert das Kind mit Ablauf des zweiten Monats den Betreuungsplatz.

....., den
Unterschrift(en)

SEPA-Lastschrift-Mandat für den Förderverein Hemsbergerschule e.V., Heidelberger Straße 35, 64625 Bensheim

Gläubiger-ID: DE92FVH00000480888 **Mandatsreferenz:**..... (wird vom Förderverein mit Bestätigung des Beitritts vergeben)

Ich bin damit einverstanden, dass der Monatsbeitrag von € _____ (in Worten: _____ Euro) jeweils am siebten Bankarbeitstag eines Monats im Voraus von meinem Konto eingezogen werden.

Kontoinhaber: IBAN:

Bank: BIC:

Dieses Mandat gilt so lange, bis ich es schriftlich widerrufe.

....., den
(Unterschrift des Kontoinhabers)