

Hiermit melden wir unser Kind verbindlich zu folgenden Angeboten der Stadt Endingen an.

ab Datum: _____

Name, Vorname: _____
(Schüler/in)

Geb. Datum _____

Anschrift: _____

Klasse: _____

Erziehungsberechtigter: _____

Emailadresse: _____

Telefonnummer: _____

Handynummer: _____

Notfallnummer: _____

Allergien/Besonderheiten _____

Kernzeitbetreuung

Besucht Ihr Kind die Kernzeitbetreuung 1 - 2 Tage die Woche beträgt die Gebühr monatlich 23,00 € im Monat , bei 3 – 5 Tagen die Woche werden monatlich 46,00 € berechnet.

Öffnungszeiten von Montag – Freitag :

7.15 Uhr – 8.15 Uhr und von 11.45 Uhr – 13.00 Uhr

Die Betreuung während des Mittagessen ist bis 14.00 Uhr gewährleistet.

Hausaufgabenbetreuung

Gebühr 3,50 € je Nachmittag
Montag – Donnerstag von 14.00 Uhr – 15.00 Uhr

Die Hausaufgabenbetreuung wird an folgenden Wochentagen in Anspruch genommen.

Montag Dienstag Mittwoch Donnerstag

- Zutreffendes bitte ankreuzen

Freizeitangebot

Gebühr 3,50 € je Nachmittag
Montag – Donnerstag von 15.00 Uhr – 16.00 Uhr

Das Freizeitangebot wird an folgenden Wochentagen in Anspruch genommen.

Montag Dienstag Mittwoch Donnerstag

- Zutreffendes bitte ankreuzen

Am Freitag endet die Betreuung um 14.00 Uhr.

- | | | |
|--|--------------|--------------|
| <input type="checkbox"/> Kernzeitbetreuung | (1 – 2 Tage) | 23,00 Euro |
| <input type="checkbox"/> Kernzeitbetreuung | (3 – 5 Tage) | 46,00 Euro |
| <input type="checkbox"/> Hausaufgabenbetreuung | | je 3,50 Euro |
| <input type="checkbox"/> Freizeitangebot | | je 3,50 Euro |

Bei evtl. Rückfragen steht Ihnen Frau Andritzke unter folgender Tel.Nr. 07642-9133110 zur Verfügung.

Bitte beachten Sie, dass die Anmeldung nur gültig ist, wenn Sie das beigefügte Abbuchungsformular der Stadt Endingen ausgefüllt mit abgeben.

Ort und Datum

Unterschrift des/r Erziehungsberechtigten



**Grund
schule**

am Ende



Anmeldung

kommunale
Nachmittagsbetreuung
der Stadt Endingen

Schuljahr 2023 / 2024

Kernzeit

Mittagessen

Hausaufgabenbetreuung

Freizeitangebot

Stadt Endingen

Stadtkasse Endingen
Hauptstrasse 60
79346 Endingen



SEPA- Basislastschriftmandat

Gläubiger-Identifikationsnummer: DE43ZZZ00000216378

Mandatsreferenz (Buchungszeichen): _____

Ich ermächtige (Wir ermächtigen) die Stadt Endingen,

wiederkehrende Zahlungen

von meinem (unserem) Konto mittels SEPA-Basislastschrift einzuziehen.

Zugleich weise ich mein (weisen wir unser) Kreditinstitut an, die von der Stadt Endingen 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 / en _____