



Anmeldung zur Teilnahme an der Ganztags-Betreuung (Jhg. 1)

Verbindliche Anmeldung!! Abgabe bis zum **31.05.2023**

Vor- und Nachname des Kindes: _____

zukünftige Klasse: 1

| | Name | Straße / Hausnr.: | Telefonnr.: | PLZ / Ort |
|-------------------------|------|-------------------|-------------|-----------|
| Erziehungsberechtigte 1 | | | | |
| Erziehungsberechtigte 2 | | | | |

Heimweg:

Geht allein

Bus

wird abgeholt

| Montag | | Dienstag | | Mittwoch | | Donnerstag | | Freitag |
|------------------------|--|------------------------|--|------------------------|--|------------------------|--|--------------------|
| Ganztage bis 15.30 Uhr | | Ganztage bis 15.30 Uhr | | Ganztage bis 15.30 Uhr | | Ganztage bis 15.30 Uhr | | GT+ bis 17.00 Uhr* |
| GT+ bis 17.00 Uhr* | | GT+ bis 17.00 Uhr* | | GT+ bis 17.00 Uhr* | | GT+ bis 17.00 Uhr* | | |

* kostenpflichtiges *GTPlus* Angebot. Bei Interesse kontaktieren Sie die Ganztage Plus Leitung unter **0541- 323 892 80** oder Mobil unter: **0177 – 34 12 499**

Bei Fragen dürfen Sie sich gerne an den Ganztage unter 0541-323 834 30 oder den Ganztage*Plus* wenden.

Mittagessen:

Wenn Ihr Kind im Ganztage am Mittagessen teilnehmen soll, füllen Sie bitte die Einzugsermächtigung (SEPA) auf der Rückseite aus.

 Unterschrift der/des Erziehungsberechtigten

!!!! Rückseite bitte unbedingt ausfüllen !!!!



Teilnahme am Mittagessen

Mein Kind soll am Mittagessen im Ganztage an folgenden Tagen teilnehmen:

- Montag **Wochengruppe Ganztage Plus*** WO GT+
(Montag-Freitag bis 17 Uhr + 8 Wochen Ferien)
- Dienstag **Freitagsgruppe Ganztage Plus*** FR GT+
(freitags – 17 Uhr + 8 Wochen Ferien)
- Mittwoch * separater Antrag erforderlich! Kontakt GanztagePlus
siehe Vorderseite!
- Donnerstag

| Essenstage/Woche | 1x | 2x | 3x | 4x | WO GT+ | FR GT+ | Selbst- versorger |
|-------------------|-----------|---------|---------|---------|-----------|---------|----------------------|
| Essenspreis/Monat | 11,90 € | 23,80 € | 35,70 € | 47,60 € | 60,00 € | 12,00 € | 0,00 |
| Abo-Preis für | 11 Monate | | | | 12 Monate | | - |

Besonderheiten:

- vegetarisch Moslem Allergie: _____ sonstiges: _____

SEPA-Lastschriftmandat

Zahlungsempfänger:

Stadt Osnabrück
Waldschule Lüstringen
Am Hallenbad 5
49034 Osnabrück
Gläubiger-Identifikationsnummer:
DE21WSL00000015693

Ich ermächtige / Wir ermächtigen den Zahlungsempfänger (Stadt Osnabrück/Waldschule Lüstringen), die Zahlungen für die Teilnahme am Mittagessen bei Fälligkeit von meinem / unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein / weisen wir unser Kreditinstitut an, die vom Zahlungsempfänger auf mein / unser Konto gezogenen Lastschriften einzulösen. Hinweis: Ich kann / Wir können innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem / unserem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen. Wenn mein/unser Konto die erforderliche Deckung nicht aufweist, besteht seitens des kontoführenden Instituts keine Verpflichtung zur Einlösung. Die von dem Geldinstitut festgelegten Stornogebühren übernehmen wir!

Angaben zum Zahlungspflichtigen/zur Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber/in):

Name: _____
 Straße und Hausnummer: _____
 Postleitzahl und Ort: _____
 IBAN: _____
 Kreditinstitut: _____
 Mandatsreferenz (von der Schule auszufüllen!): _____

- ich bekomme Unterstützung vom Jobcenter (SGB II, Wohngeld etc.) und stelle SEPARATEN ANTRAG im Sekretariat der Schule auf ÜBERNAHME der oben genannten Kosten! Gültigen Bescheid füge ich anbei.

X _____
Ort, Datum

X _____
Unterschrift der/des zahlungspflichtigen
Kontoinhaber/in)