



## Aufnahmeantrag

(bitte in Druckschrift ausfüllen!)

Wenn Sie mehrere Kinder anmelden, füllen Sie bitte für jedes Kind ein eigenes Anmeldeformular aus.

### 1. Allgemeine Angaben zum Kind

Vorname: \_\_\_\_\_ Familienname: \_\_\_\_\_

Geboren am: \_\_\_\_\_ im neuen Schuljahr in Klasse: \_\_\_\_\_

Name der/s Erziehungsberechtigten: \_\_\_\_\_

Wohnort, Straße: \_\_\_\_\_

Telefon privat: \_\_\_\_\_ Mutter Mobil: \_\_\_\_\_

Telefon dienstlich: \_\_\_\_\_ Vater Mobil: \_\_\_\_\_

E-Mail-Adresse: \_\_\_\_\_

Vorliegende Krankheiten / Allergien: \_\_\_\_\_

Das Sorgerecht üben aus:

Mutter  Vater  Andere (bitte angeben) \_\_\_\_\_

**Änderungen der Kontaktdaten sowie im Sorgerecht sind sofort dem Förderverein schriftlich anzuzeigen!**

### Die Eltern sind:

alleinerziehend  Vater berufstätig  Mutter berufstätig

Berufstätigkeiten werden bei Erhalt eines Betreuungsplatzes in Kopie nachgewiesen.

### 2. Abholung

Mein/unser Kind  darf alleine nach Hause gehen  wird abgeholt.

Folgende Personen sind **auch** abholberechtigt: \_\_\_\_\_

Bei Abweichungen jeder Art muss unbedingt eine mündliche oder schriftliche Mitteilung durch die Erziehungsberechtigten erfolgen.

### 3. Betreuungsumfang

Hiermit buche/n ich/wir **verbindlich** das folgendes Betreuungsangebot:

	Beitrag im Monat
<input type="checkbox"/> Betreuung Montag-Freitag von 12. <sup>00</sup> – 14. <sup>30</sup> Uhr	35 Euro
<input type="checkbox"/> Betreuung Montag-Freitag von 13. <sup>00</sup> – 14. <sup>30</sup> Uhr	30Euro



## 4. Masern-Impfschutz

Das angemeldete Kind hat einen vollständigen Masern-Impfschutz. Er wird bei Erhalt eines Betreuungsplatzes in Kopie und unter Vorlage des Originals nachgewiesen.

## 5. Mitgliedschaft im Förderverein

Voraussetzung für die Teilnahme am Betreuungsangebot ist die Familienmitgliedschaft im Förderverein ab Betreuungsbeginn.

Ich bin bereits Mitglied       Das Beitrittsformular liegt der Anmeldung bei

## 6. Bestätigung der Anmeldung

Ich/wir bestätige/n die Richtigkeit unserer vorstehenden Angaben.

Mit den hier enthaltenen Bedingungen bin ich / sind wir einverstanden.

**Die Richtlinien für den Besuch der Betreuenden Grundschule und die Datenschutzerklärung habe/n ich/wir zur Kenntnis genommen und erkenne/n diese als Vertragsbestandteil an.**

Ort, Datum: \_\_\_\_\_ Unterschrift Elternteil: \_\_\_\_\_

## Monatsbeitrag - SEPA-Lastschriftmandat

Hiermit ermächtige/n ich/wir den Förderverein der Eichendorffschule Neustadt e.V. widerruflich, Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom Förderverein der Eichendorffschule Neustadt e.V. auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

Die SEPA-Lastschrift erfolgt immer zum ersten Werktag des Monats. Fällt der Fälligkeitstag auf ein Wochenende/einen Feiertag, so verschiebt sich der Fälligkeitstag auf den 1. folgenden Werktag

\_\_\_\_\_  
Kontoinhaber

\_\_\_\_\_  
Name des Kreditinstituts

\_\_\_\_\_  
IBAN

\_\_\_\_\_  
BIC

Gläubiger-Identifikationsnummer:                      DE22ZZZ00000950852

Hinweis: ich kann innerhalb von  
8 Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.  
Bitte beachten Sie unsere Richtlinien zur Zahlung der Beträge und zum Zahlungsverzug.

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift des/der Kontoinhabers/in