

Elternverein der Grundschule Hemmerde,  
Friedhofsweg 2, 59427 Unna

### Verbindliche Anmeldung 8 - 1

Hiermit melde ich mein Kind \_\_\_\_\_, geb. am \_\_\_\_\_,  
verbindlich für die Dauer des Schuljahres 2021/2022 zur Teilnahme an dem  
Betreuungsangebot "Verlässliche Grundschule" der Grundschule Hemmerde an.

Erziehungsberechtigt:

Name: \_\_\_\_\_

Anschrift: \_\_\_\_\_

Telefon privat: \_\_\_\_\_ Telefon dienstlich: \_\_\_\_\_

Handy: \_\_\_\_\_

Mit folgenden Vereinbarungen erkläre ich mich einverstanden:

1. Die Betreuung findet an allen Unterrichtstagen statt und ermöglicht dem Kind einen Aufenthalt in der Grundschule Hemmerde in der Zeit von 7.40 bis 13.15 Uhr. In den Schulferien und an unterrichtsfreien Tagen ist eine Betreuung nicht vorgesehen.
2. Der Gesamtteilnehmerbeitrag für die Betreuungsmaßnahme beträgt im Schuljahr 2020/2021 je Kind 400 € (Geschwisterkinder zahlen zusammen 600 €). Er ist durch 10 monatliche Beitragszahlungen abzugelten.
3. Der Teilnehmerbeitrag in Höhe von 40 € (bei Geschwistern zusammen 60 €) ist jeweils bis zum 15. der Monate September 2021 bis einschließlich Juni 2022 (also für 10 Monate) **per Lastschriftmandat** (Formular auf der rechten Seite) zu zahlen. Bargeldzahlungen sind nicht möglich.
4. Die Anmeldung des Kindes und die Zahlungsverpflichtung der Erziehungsberechtigten gelten verbindlich bis zum Ende des Schuljahres 2021/2022. Eine vorzeitige Abmeldung ist nur aus zwingenden persönlichen Gründen möglich.

Unna, \_\_\_\_\_  
(Unterschrift des / der Erziehungsberechtigten)

Elternverein der Grundschule Hemmerde,  
Friedhofsweg 2, 59427 Unna

### SEPA-Lastschriftmandat

Gläubiger-Identifikationsnummer: DE87ZZZ00000478262

Mandatsreferenz: (wird separat mitgeteilt)

Ich ermächtige den "Elternverein der Grundschule Hemmerde", die von mir zu entrichtenden Elternbeiträge für die Betreuungsmaßnahme "Verlässliche Grundschule" mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom Elternverein der Grundschule Hemmerde 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.

#### **Zahlungsart: Wiederkehrende Zahlung**

Vorname und Name: \_\_\_\_\_

Straße und Hausnummer: \_\_\_\_\_

Postleitzahl und Ort: \_\_\_\_\_

IBAN des Kontoinhabers: \_\_\_\_\_

Kreditinstitut und BIC: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Ort und Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift des Kontoinhabers