

**Neuanmeldungen (2., 3. oder 4. Klasse) zur Aufnahme in die Betreuende Grundschule Oberwinter und verbindliche Anmeldung zum Mittagessen für das Schuljahr .....**

Name meines/r Kindes/r: \_\_\_\_\_ Geburtsdatum: \_\_\_\_\_

Name meines/r Kindes/r: \_\_\_\_\_ Geburtsdatum: \_\_\_\_\_

**Name und Kontaktdaten eines Erziehungsberechtigten (\* = verpflichtend auszufüllen!):**

Name:\* \_\_\_\_\_ Vorname:\* \_\_\_\_\_

Straße:\* \_\_\_\_\_ PLZ/Wohnort:\* \_\_\_\_\_

Telefon:\* \_\_\_\_\_ E-Mail:\* \_\_\_\_\_

**Berufstätigkeit beider Erziehungsberechtigten (bitte ankreuzen und für beide das Formular „Bestätigung über die Arbeitszeiten“ beifügen!):**

	voll berufstätig	teilzeitbeschäftigt	nicht berufstätig	alleinerziehend:	<input type="checkbox"/>
Vater:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Lehrmittelfreiheit:	<input type="checkbox"/>
Mutter:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Bitte die Bewilligung des Antrags auf Lehrmittelfreiheit für das kommende Schuljahr als Kopie beilegen.	

**2. Schuljahr im SJ .....**

Welche Klasse besucht/en Ihr/e Kind/er nächstes Jahr?

2a	2b	2c
----	----	----

gewünschte Betreuungszeiten (bitte ankreuzen):

- an allen Tagen der Woche  
 Mo  Di  Mi  Do  Fr  
 07:15 bis 08:15 Uhr  
 12:30 bis 14:00 Uhr  
 12:30 bis 15:00 Uhr

**Auswahl Essensangebot:**  mit Fleisch  ohne Schweinefleisch  vegetarisch

Teilnahme am Mittagessen an folgenden Wochentagen:

- Mo  Di  Mi  Do  Fr

**3. und 4. Schuljahr im SJ .....**

Welche Klasse besucht/en Ihr/e Kind/er nächstes Jahr?

3a	3b	3c	4a	4b	4c
----	----	----	----	----	----

gewünschte Betreuungszeiten (bitte ankreuzen):

- an allen Tagen der Woche  
 Mo  Di  Mi  Do  Fr  
 07:15 bis 08:15 Uhr  
 13:30 bis 15:00 Uhr

**Ich bestätige, dass meine/unsere Angaben vollständig und wahrheitsgemäß sind und ich den Elternbrief gelesen habe. Für mein Kind besteht Versicherungsschutz über eine Haftpflichtversicherung.**

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

\_\_\_\_\_  
Unterschrift Erziehungsberechtigte/r

---

Aus organisatorischen Gründen können wir die Betreuung Ihres Kindes nur übernehmen, wenn Sie am SEPA-Lastschriftverfahren teilnehmen. Der aktuelle Beitrag in Höhe von monatlich 93 € sowie die Kosten für das warme Mittagessen (z. Z. 2,80 € pro Essen) wird von der Betreuenden Grundschule Oberwinter zum Monatsbeginn von Ihrem nachstehenden Konto abgebucht. Geschwisterkinder zahlen 63 €. Sofern Ihnen eine Lernmittelbescheinigung vorliegt, reduziert sich der Beitrag ebenso auf 63 € pro Kind. Der monatliche Beitrag muss im Bedarfsfall (abhängig von der Anzahl der Kinder in der Betreuung und dem Anteil der beitragsreduzierten Kinder) dynamisch angepasst werden und kann um wenige Euro schwanken. Mit meiner Unterschrift erkläre ich mich hiermit einverstanden.

**Hinweis:** Wenn Ihr Konto die erforderliche Deckung nicht aufweist und der Einzug nicht stattfinden kann, besteht seitens des Kreditinstitutes keine Verpflichtung der Einlösung. In diesem Fall entfällt auch der Anspruch auf die Betreuung Ihres Kindes. Ihre Daten werden nur für Zwecke der Betreuenden Grundschule erhoben und nicht an Dritte weitergegeben.

### **SEPA-Lastschriftenmandat – Betreuende Grundschule Oberwinter:**

#### **Zahlungsempfänger:**

Name: Förderverein der Grundschule Oberwinter  
Anschrift: Pfarrer-Sachsse-Str. 1, 53424 Remagen  
Gläubiger-Identifikationsnummer: DE69 0010 0000 2203 72

Mandatsreferenz (bitte nicht ausfüllen): \_\_\_\_\_

Ich/wir ermächtige(n) die Betreuende Grundschule Oberwinter bei Fälligkeit am Monatsanfang, Zahlungen von meinem/ unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein/weisen wir unser Kreditinstitut an, die von der Betreuenden Grundschule Oberwinter auf mein/ unser Konto gezogene Lastschrift einzulösen.

Ich kann/wir können innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrags verlangen. Es gelten dabei die mit meinem/ unserem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

#### **Zahlungspflichtiger (Kontoinhaber):**

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

Straße und Hausnummer: \_\_\_\_\_

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

Land: \_\_\_\_\_

IBAN (max. 35 Stellen): \_\_\_\_\_

BIC (8 oder 11 Stellen): \_\_\_\_\_

---

Datum, Ort

---

Unterschrift des Zahlungspflichtigen