Antrag auf Teilnahme an der flexiblen Betreuung der Eichendorffschule im Schuljahr 20___ /20__



mit Gemeinschaftsschulteilstandort Hiermit beantrage/n ich/wir die Betreuung unseres Kindes (Name / Vorname) (Klasse) an Tage(n) in der Woche in der flexiblen Betreuungsgruppe (8-2) der Eichendorffschule. Der 1. Monat der Betreuung ist der 20 (bitte ausfüllen) Uns/mir ist bekannt, dass eine Mitgliedschaft im Förderverein Eichendorffschule e.V. für die Aufnahme in die flexible Betreuung obligatorisch ist (Bitte das Antragsformular ausfüllen). Betreuungsbedarf besteht an folgenden Der Monatsbeitrag für die flexible Betreuung Wochentagen (bitte ankreuzen): beträgt bei einer Betreuung an (bitte ankreuzen) o einem Wochentag: 20,00 Euro Montag Dienstag o zwei Wochentagen: 40,00 Euro Mittwoch o drei Wochentagen: 60,00 Euro Donnerstag o vier Wochentagen: 73,00 Euro o fünf Wochentagen: 85,00 Euro Freitag Eine Kündigung kann nur schriftlich zum Schulhalbjahr erfolgen. Der Vertrag läuft zum Schuljahresende automatisch aus. Für jeden angefangenen Monat im Schuljahr ist der volle Monatsbeitrag zu zahlen. Die Zahlung des Monatsbeitrages in Höhe von Euro erfolgt jeweils monatlich im Voraus per Lastschrifteinzug durch den Förderverein Eichendorffschule e.V. Datum: Unterschrift Erziehungsberechtigte(r)

ACHTUNG!!!

Bitte immer das SEPA-Mandat ausfüllen, unterschreiben und mit diesem Antrag einreichen

Datum, S. Freitag, Schulleiterin (Schulstempel)

Stand: Schuljahr 2023/24

Antrag angenommen

FÖRDERVEREIN EICHENDORFFSCHULE e.V.

Heißener Str. 74, 45359 Essen IBAN: DE57360501050005304282

BIC: SPESDE3EXXX

SEPA-Lastschriftmandat

Gläubiger-Identifikationsnummer: DE84ZZZ00000490732

Mandatsreferenznummer: (wird separat mitgeteilt)

Ich ermächtige den Förderverein der Eichendorffschule e.V., Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom Förderverein der Eichendorffschule e.V. 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
Die Lastschrift wird zum 1. eines jeden Monats eingezogen.
Der monatliche Lastschriftbetrag ergibt sich aus dem von Ihnen ausgefüllten Antrag zur Teilnahme an der flexiblen Betreuung.

Vorname und Name (Kontoinhaber)
Straße und Hausnummer sowie Postleitzahl und Ort
Kreditinstitut (Name und BIC)
IBAN (bitte deutlich schreiben)
Datum, Ort und Unterschrift