



## Antrag auf Betreuung meines Kindes

Hiermit beantrage ich,

Name, Vorname:	
Straße, Haus-Nr.:	
PLZ, Ort	

die Betreuung meines Kindes

Name, Vorname:	
Geb. Datum:	

beginnend ab dem:	
-------------------	--

mit folgenden (verbindlichen) Betreuungszeiten:

	Montag	Dienstag	Mittwoch	Donnerstag	Freitag
Ankunft vor Schulbeginn					
Ankunft nach Schulende					
Ende der Betreuungszeit					

Mein Kind

- darf alleine nach Hause (mit Rad/zu Fuß) um \_\_\_\_\_ Uhr.  
 wird abgeholt (siehe Stammdatenkartei und ggf. Abholberechtigung) um \_\_\_\_\_ Uhr.  
 fährt mit dem TAXI/Bus (bitte gültigen Fahrplan beachten!) um \_\_\_\_\_ Uhr.  
 Sonstiges: \_\_\_\_\_

Mein Kind hat folgende Allergien/Unverträglichkeiten: \_\_\_\_\_

Die Satzung und die Ordnung des Vereins habe ich zur Kenntnis genommen und erkenne ich mit meiner Unterschrift an.

Die Informationen zum Datenschutz (gem. DSGVO) habe ich erhalten und zur Kenntnis genommen.

Mit einem gesonderten Bescheid wird die Betreuung bestätigt und die Betreuungsgebühren festgesetzt und erhoben.

.....  
Ort, Datum

.....  
Unterschrift des Erziehungsberechtigten (Mitglied)

**SEPA-Lastschriftmandat**(SEPA Direct Debit Mandate)  
für SEPA-Basis-Lastschriftverfahren

## Einmalige und wiederkehrende Zahlungen

<b>Angaben zum Zahlungsempfänger:</b>	
<b>Name:</b>	Betreute Grundschule Seester e.V.
<b>Adresse:</b>	Dorfstraße 43, 25370 Seester
<b>Gläubiger-Identifikationsnummer:</b>	DE46ZZZ00000259780

<input type="checkbox"/>	<b>Für:</b>	<b>Einzug:</b>	<b>Mandatsreferenz:</b> (wird vom Verein vergeben)
	Betreuungsentgelt	wiederkehrende Zahlung	

Ich/Wir ermächtige(n) die Betreute Grundschule Seester e.V. (Zahlungsempfänger) widerruflich, die von mir zu entrichtenden Zahlungen bei Fälligkeit (wird schriftlich mitgeteilt) von meinem/unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise(n) ich/wir mein/unser Kreditinstitut an, die von der Betreuten Grundschule Seester e.V. auf mein/unser Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.  
Hinweis: 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.

<b>Angaben zum Kontoinhaber:</b>	
<b>Name, Vorname:</b>	
<b>Adresse:</b>	
<b>Einzug zu Lasten des Kontos:</b>	
<b>IBAN:</b>	DE _ _ _ _ _ _ _ _ _ _
<b>BIC:</b>	_ _ _ _ _ _ _ _
<b>Kreditinstitut:</b>	

Die Informationen zum Datenschutz (gem. DSGVO) habe(n) ich/wir erhalten und zur Kenntnis genommen.

.....  
Ort, Datum.....  
Unterschrift(en) (Kontoinhaber)