

Anmeldung Betreute Grundschule Mielkendorf

*Grundsätze zur Anmeldung finden Sie in der zurzeit gültigen
Benutzungs- und Gebührensatzung*

Ihr Kind (m/w/d) _____, _____ geb. am _____ wird
(Nachname) (Vorname)
ab dem _____ in der Betreuten Grundschule Mielkendorf angemeldet.

Eltern/Erziehungsberechtigte:

Name, Vorname: (Mutter)	
Name, Vorname: (Vater)	
Adresse:	
E-Mail & Telefonnummer(n):	

Mein/Unser Kind besucht zur Anmeldung die .Klasse und soll die Betreute Grundschule
zu folgenden Zeiten besuchen:

Bitte ankreuzen:

Betreuungsangebot der BGS Mielkendorf Klasse 1 & 2

(inklusive Ferienbetreuung)

Gebühren für Kinder aus:
Mielkendorf Umlandgemeinden

- | | | |
|--|----------|----------|
| <input type="checkbox"/> 7:00 Uhr bis 7:50 Uhr sowie 11:50 Uhr bis 14:00 Uhr | 165,00 € | 236,00 € |
| <input type="checkbox"/> 7:00 Uhr bis 7:50 Uhr sowie 11:50 Uhr bis 15:00 Uhr | 210,00 € | 300,00 € |
| <input type="checkbox"/> 7:00 Uhr bis 7:50 Uhr sowie 11:50 Uhr bis 16:00 Uhr | 255,00 € | 364,00 € |
-

Betreuungsangebot der BGS Mielkendorf Klasse 3 & 4

(inklusive Ferienbetreuung)

Gebühren für Kinder aus:
Mielkendorf Umlandgemeinden

- | | | |
|--|----------|----------|
| <input type="checkbox"/> 7:00 Uhr bis 7:50 Uhr sowie 13:00 Uhr bis 14:00 Uhr | 121,00 € | 173,00 € |
| <input type="checkbox"/> 7:00 Uhr bis 7:50 Uhr sowie 13:00 Uhr bis 15:00 Uhr | 166,00 € | 237,00 € |
| <input type="checkbox"/> 7:00 Uhr bis 7:50 Uhr sowie 13:00 Uhr bis 16:00 Uhr | 211,00 € | 302,00 € |
-

Nur Frühbetreuung:

(hier muss die Ferienbetreuung zusätzlich beantragt und bezahlt werden)

- | | | |
|--|---------|---------|
| <input type="checkbox"/> 7:00 Uhr bis 7:50 Uhr | 31,00 € | 44,50 € |
|--|---------|---------|

Eine mögliche Geschwisterermäßigung kann separat im Amt Eidertal beantragt werden.

Hinweis: Das Mittagessen für die BGS Mielkendorf wird von einem externen Essensanbieter geliefert.
Für nähere Informationen wenden Sie sich bitte an die Leitung der BGS.

Zahlung der Benutzungsgebühren:

- Ich / Wir erteile/n der Amtskasse des Amtes Eidertal die jederzeit widerrufliche Vollmacht, die monatlichen Gebühren für die Inanspruchnahme des Betreuungsangebotes der Betreuten Grundschule für Grundschüler/innen der Klassenstufe 1-4 zu den fälligen Terminen von meinem / unserem Konto abzurufen. **(bitte SEPA-Lastschriftmandat beifügen)**
- Ich / Wir werde/n die monatlichen Gebühren für die Inanspruchnahme des Betreuungsangebotes der Betreuten Grundschule für Grundschüler/innen der Klassenstufe 1-4 zu den fälligen Terminen an die Amtskasse des Amtes Eidertal überweisen.

Ort, Datum

Unterschrift der Erziehungsberechtigten

Behörde
Amt Eidertal Der Amtsdirektor Heitmannskamp 2 24220 Flintbek

PLZ, Ort 24220 Flintbek	Datum
Sachbearbeiter/-in, ggf. E-Mail Frau Matschall/Frau Herrmann	Zimmer-Nr. 5
Telefon-Durchwahl (Nebst.) 04347/7201-185 / -183	Telefax 043747/7201-50
Aktenzeichen (Bitte immer angeben)	
Gläubiger-Identifikationsnummer (CI/Creditor Identifier) DE40ZZZ00002610004	
Mandatsreferenz (max. 35 Stellen)	
Kombimandat	
<input type="checkbox"/> für einmalige Zahlung <input type="checkbox"/> für wiederkehrende Zahlungen	

Erteilung einer Einzugsermächtigung und eines SEPA-Lastschriftmandats

1. Einzugsermächtigung

Ich /Wir (Kontoinhaber/in / Zahler/in) ermächtige die / den o. a. Zahlungsempfänger/in (Gläubiger/in) widerruflich, die von mir / uns zu entrichtenden Zahlungen bei Fälligkeit durch Lastschrift von meinem / unserem Konto einzuziehen.

2. SEPA-Lastschriftmandat

Ich / Wir (Kontoinhaber/in / Zahler/in) ermächtige/n die / den o. a. Zahlungsempfänger/in (Gläubiger/in) Zahlungen von meinem / unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise/n ich / wir mein / unser genanntes Kreditinstitut an, die von der Zahlungsempfängerin / vom Zahlungsempfänger (Gläubiger/in) auf mein / unser Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

Zutreffendes ankreuzen

- alle Steuern, Abgaben, Gebühren, Beiträge usw. in der jeweils fälligen Höhe zu den gesetzlichen bzw. vertraglichen Fälligkeitstagen
- nachstehende Zahlungsverpflichtungen zum jeweiligen Fälligkeitstermin

<input type="checkbox"/> Grundsteuer A	<input type="checkbox"/> Grundsteuer B für _____	<input type="checkbox"/> Hundesteuer
<input type="checkbox"/> Gewerbesteuer-Vorauszahlung	<input type="checkbox"/> Gewerbesteuer-Abrechnung	<input type="checkbox"/> Kindertagesstätten- / Kindergartenbeiträge
<input type="checkbox"/> Betreute Grundschule	<input type="checkbox"/> Essensgeld	<input type="checkbox"/> Klärschlamm
<input type="checkbox"/> Abwassergebühren	<input type="checkbox"/> Niederschlagswasserbeseitigungsgebühren	<input type="checkbox"/> Standesamtsgebühr für _____
<input type="checkbox"/> Pacht / Miete	<input type="checkbox"/> Vollstreckung	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Sollte das Lastschriftmandat für mehrere Objekte gelten, bitte die einzelnen Objekte auf der Rückseite aufführen!

Hinweis:

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

Kontoinhaber/in / Zahler/in (Name, Firma)

Straße, Hausnummer, Postleitzahl, Ort

Kreditinstitut des / der Kontoinhaber/in Zahler/in

BIC

IBAN

DE

PZ

- Bankleitzahl -

- Kontonummer -



Bitte Kontonummer von **hinten** beginnen, einzutragen.

Vor dem ersten Einzug einer SEPA-Basis-Lastschrift wird / mich uns (Kontoinhaber/in /Zahler/in) die / der oben genannte Zahlungsempfänger/in (Gläubiger/in) über den Einzug in dieser Verfahrensart unterrichten.

Ort, Datum

Unterschrift/en der / des Kontoinhaber/in / Zahler/in