

## Anmeldung zur Betreuten Grundschule an der Öömrang Skuul in Nebel

Hiermit melde/n ich/wir mein/unser Kind verbindlich zur Betreuung außerhalb des Unterrichts im Schuljahr 2017/2018 an.

<b>Vorname &amp; Name der/des Erziehungsberechtigten</b>			
<b>Vorname &amp; Name des Kindes</b>			
<b>Geburtsdatum des Kindes</b>		<b>Klasse</b>	
<b>Straße, Hausnummer, Wohnort des Kindes</b>			
<b>falls abweichend: Anschrift des/der Erziehungsberechtigten</b>			
<b>Telefonnummer E-Mail-Adresse</b>			

**Wahlmöglichkeiten des flexiblen Betreuungsangebots:** (Zutreffendes bitte ankreuzen)

- Maxi:** Montag bis Donnerstag von 12.00 bis 16.00 Uhr , Freitag von 12.00 bis 14.00 Uhr, Monatsbeitrag: 60 €
- Mini:** Montag bis Freitag von 12.00 bis 14.00 Uhr, Monatsbeitrag: 50 €
- Tag Maxi:** ein fester Wochentag von 12.00 bis 16.00 Uhr, Monatsbeitrag 30 €
  - montags  dienstags  mittwochs  donnerstags
- Tag Mini:** ein fester Wochentag von 12.00 bis 14.00 Uhr, Monatsbeitrag 20 €
  - montags  dienstags  mittwochs  donnerstags  freitags

**Wahlmöglichkeit der Verpflegungsform:** (Zutreffendes bitte ankreuzen)

- Mein Kind nimmt an der Mittagessensverpflegung teil. Pro Mahlzeit werden zzgl. zur obigen Betreuungsgebühr 4,00 € berechnet.
- Mein Kind verpflegt sich selbst und bringt seine ausreichend gefüllte Brotdose mit.

Die Satzung über die Nutzung des Angebots der Betreuten Grundschule an der Öömrang Skuul in Nebel und die Gebührensatzung für die Inanspruchnahme des Angebots habe ich erhalten. Mit meiner/unserer Unterschrift/en stimme/n ich/wir den Satzungen in den jeweils gültigen Fassungen zu.

### **SEPA-Lastschriftenmandat**

Mandatsreferenz (Abgaben-Nr.) : \_\_\_\_\_

(Dieses Feld bitte freilassen - wird vom Amt Föhr-Amrum vergeben!)

Ich ermächtige das Amt Föhr-Amrum, Hafestraße 23 in 25938 Wyk auf Föhr (Gläubiger-Identifikationsnummer: DE71ZZZ00000020513) Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom Amt Föhr-Amrum 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.

Vor- und Nachname (Kontoinhabers): \_\_\_\_\_

Adresse (Kontoinhabers): \_\_\_\_\_

IBAN: \_\_\_\_\_ (22-stellig)

BIC: \_\_\_\_\_ (11-stellig)

Datum: \_\_\_\_\_

Unterschrift/en: \_\_\_\_\_

Anmeldung von \_\_\_\_\_ (Vorname und Name des Kindes)  
zur Betreuten Grundschule an der Öömrang Skuul in Nebel im Schuljahr 2017/2018:

**Einverständniserklärung:**

- Mein Kind darf den Heimweg selbstständig und ohne Begleitung gehen/mit dem Fahrrad fahren.

**Gesundheitsdaten:**

(freiwillige Angabe)

- Mein Kind leidet unter folgenden Krankheiten/Allergien/Unverträglichkeiten:

\_\_\_\_\_

- Mein Kind nimmt diese Medikamente folgendermaßen selbstständig ein:

\_\_\_\_\_

Datum: \_\_\_\_\_

Unterschrift/en: \_\_\_\_\_