

**ANMELDUNG**  
**zur Mittags- und Hausaufgabenbetreuung an der Grundschule Wertingen**  
**- Außenstelle Binswangen -**  
**für das Schuljahr 2024/2025**

Grundschule Wertingen  
 Sekretariat  
 Fère-Str. 2  
 86637 Wertingen

FAX: 08272/992336

Ich benötige für mein Kind \_\_\_\_\_  
 (Name)  
 ab \_\_\_\_\_ eine Betreuung (ohne Schulferien).

Ich buche folgende Betreuungszeit:

Betreuungszeiten 1-2 Tage pro Woche	Monatl. Gebühren	Wochentag/e					ich buche (X)
		Mo	Di	Mi	Do	Fr	
bis 13.00 Uhr	31,00 €						
bis 14.00 Uhr	31,00 €						

Betreuungszeiten 3 Tage pro Woche	Monatl. Gebühren	Wochentag/e					ich buche (X)
		Mo	Di	Mi	Do	Fr	
bis 13.00 Uhr	41,00 €						
bis 14.00 Uhr	41,00 €						

Betreuungszeiten bis 5 Tage pro Woche	Monatl. Gebühren	Wochentag/e					ich buche (X)
		Mo	Di	Mi	Do	Fr	
bis 13.00 Uhr	56,00 €						
bis 14.00 Uhr	56,00 €						

**Hinweis:** Am letzten Schultag vor allen Ferien endet die Mittagsbetreuung bereits um 13.00 Uhr.  
 Am letzten Tag des Schuljahres findet **keine** Mittagsbetreuung statt.

**Bitte Rückseite beachten**

**Kündigung des Betreuungsplatzes:**

Die Kündigungsfrist beträgt 2 Wochen zum Monatsende und ist schriftlich an den Schulverband Wertingen –Grundschule-, Schulstr. 12, 86637 Wertingen zu richten.

---

---

**Adresse Eltern:**

\_\_\_\_\_  
(Name Eltern)

\_\_\_\_\_  
(Straße)

\_\_\_\_\_  
(PLZ, Ort)

\_\_\_\_\_  
(Tel. für Rückfragen)

\_\_\_\_\_  
(Datum, Unterschrift)

**Zahlungsempfänger:**  
**Gläubiger-Identifikationsnummer:**

Schulverband Wertingen -Grundschule-, Schulstr. 12, 86637 Wertingen  
DE29ZZZ00000039605

/ WIRD SEPARAT MITGETEILT

FAD / Mandatsreferenz

## SEPA-Lastschriftmandat

Ich ermächtige/Wir ermächtigen den Zahlungsempfänger (Name siehe oben), Zahlungen von meinem/unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein/weisen wir unser Kreditinstitut an, die von dem Zahlungsempfänger (Name siehe oben) auf mein/unser Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

### Hinweise:

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.

Meine/ Unsere Rechte zu dem obigen Mandat sind in einem Merkblatt enthalten, das ich/ wir von meinem/ unserem Kreditinstitut erhalten kann/ können.

Name des Kontoinhabers

\_\_\_\_\_  
*Name und Vorname*

Anschrift des Kontoinhabers

\_\_\_\_\_  
*Straße*

\_\_\_\_\_  
*Hausnummer*

\_\_\_\_\_  
*Postleitzahl*

\_\_\_\_\_  
*Ort*

\_\_\_\_\_  
*Land*

Kreditinstitut

\_\_\_\_\_  
*Name und Ort*

Konto

\_\_\_\_\_  
*BIC (Business Identifier Code)*

\_\_\_\_\_  
*IBAN (International Bank Account Number)*

Unterschrift(en)

\_\_\_\_\_  
*Ort*

\_\_\_\_\_  
*Datum*

\_\_\_\_\_  
*Unterschrift(en)*

gilt nur für

Grundsteuer

Gewerbesteuer

Hundesteuer

Wasser-/Kanalgebühren

Friedhofsgebühren

Kindergartengebühren

Mittagessen

Mittagsbetreuung

Miete

Pacht

Beiträge

\_\_\_\_\_

Bitte im Original zurücksenden an:

Schulverband Wertingen -Grundschule-  
Schulstr. 12  
86637 Wertingen