



Anmeldung

für das Betreuungsangebot an den Grundschulen
in der Verbandsgemeinde Rhein-Nahe

Angaben zum Kind

Name: _____ Vorname: _____ Geb.Datum: _____

Grundschule Weiler bei Bingen Klasse.....im Schuljahr 20...../20.....

Anmeldung Montag bis Freitag

Die Aufnahme in die Betreuende Grundschule richtet sich nach der Anzahl der freien Plätze unter Berücksichtigung nachfolgender Prioritäten

(Zutreffendes bitte ankreuzen)

Kinder von berufstätigen Alleinerziehenden / Erziehungsberechtigte, die beide arbeiten	<input type="checkbox"/>	Anmeldeschluss: 19.04.2024 Anmeldungen, die nach diesem Termin eingehen, werden auf Wartelisten geführt.
Kinder, die im Vorjahr angemeldet waren	<input type="checkbox"/>	
Geschwisterkinder	<input type="checkbox"/>	
Sonstige Kinder	<input type="checkbox"/>	

Angaben zu den Erziehungsberechtigten

Mutter	Name, Vorname und Anschrift:	
	Telefonische Erreichbarkeit während der Betreuungszeit:	
Vater	Name, Vorname und Anschrift:	
	Telefonische Erreichbarkeit während der Betreuungszeit:	

Elternbeitrag

Betreuung Mo - Fr bis 14:00 Uhr	<input type="checkbox"/>	37,00 € / Monat
Teilnahme ab: (Bitte Datum eintragen!)		

Bei Geschwisterkindern reduziert sich der Monatsbeitrag für das 2. Kind und weitere Kinder um jeweils 5,00 €.

Es gelten die Bestimmungen der Betreuungsordnung, die Sie auf der Homepage der Verbandsgemeinde Rhein-Nahe einsehen können. **Die Anmeldung gilt für die Dauer eines Schuljahres, eine vorzeitige Abmeldung vor Ablauf des Schuljahres ist nur aus wichtigem Grund und einer Frist von drei Wochen zum Monatsende möglich.** Es werden 11 Monatsbeiträge berechnet. Die Elternbeiträge werden jeweils am 1. eines Monats fällig.

Datum _____ Unterschrift eines Erziehungsberechtigten _____

SEPA – Lastschriftmandat für SEPA-Basislastschriften bitte umseitig ausfüllen !

Gläubiger-Identifikationsnummer:
DE52ZZZ00000064896

Zahlungspflichtig:

Name:
Vorname:
Straße:
Ort:

Mandatsreferenz:

Elternbeitrag Betreuende Grundschule

Verbandsgemeinde Rhein-Nahe
Koblenzer Straße 18
55411 Bingen am Rhein

Name des Kindes:

SEPA – Lastschriftmandat für SEPA-Basislastschriften

Ich ermächtige / Wir ermächtigen die Verbandsgemeinde Rhein-Nahe, Zahlungen von meinem Konto / unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein / weisen wir unser Kreditinstitut an, die von der Verbandsgemeinde Rhein-Nahe auf mein Konto / unser Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

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.

Meine / Unsere Bankverbindungsdaten lauten wie folgt:

Name des Kreditinstituts: _____

IBAN: | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

BIC: | | | | | | | | | | |

Ort, Datum

Unterschrift Kontoinhaber / Kontoinhaberin

Nur ausfüllen, wenn der Kontoinhaber / die Kontoinhaberin nicht mit oben genanntem Zahlungspflichtigen identisch ist.

Name

Straße und Hausnummer

Vorname

PLZ + Ort

Wir bitten um Verständnis, dass wir das Formular im Original benötigen.

Eine Übermittlung per FAX oder per Mail ist aufgrund der derzeitigen Rechtslage nicht möglich