

**Anmeldung**    **Änderung**  
zur kommunalen Ganztagesbetreuung

Zurück an:  
Gemeinde Bad Schönborn  
Fachbereich III / Abtlg. Schulen\*Familien\*Jugend  
Friedrichstr. 67  
76669 Bad Schönborn



**1. Angaben über das Kind**

Name	Vorname(n)
Adresse	
Geburtsdatum	Klasse, Schuljahr
<input type="checkbox"/> Michael-Ende-Grundschule Mingolsheim <input type="checkbox"/> Franz-Josef-Kuhn-Grundschule Langenbrücken	Gewünschter Aufnahmezeitpunkt
Besonderheiten (z.B. Allergien)	

**2. Angaben über den bzw. die Erziehungsberechtigte/n**

Name, Vorname der Mutter	Name, Vorname des Vaters
Telefon / Handy	Telefon / Handy
E-Mail	
Adresse (falls abweichend vom Kind)	
Berufstätig                      Alleinerziehend <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	Berufstätig                      Alleinerziehend <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein

**Wir behalten uns zur stichprobenhaften Überprüfung vor, Arbeitsbescheinigungen von Ihnen einzuholen.**

**Im Notfall erreichbare weitere Personen:**

Name: _____	Name: _____
Tel: _____	Tel: _____

**3. Gewünschte Betreuungsform**

	Mo	Di	Mi	Do	Fr
<b>Kernzeit früh</b> 07.00 Uhr bis Beginn 2. Unterrichtsstunde					
<b>Kernzeit spät</b> Ende 5. Unterrichtsstunde bis 14.00 Uhr					
<b>Mittagessen</b>					
<b>Nachmittag</b> 14.00 Uhr bis 16.00 Uhr					

Die **Richtlinien über die kommunale Ganztagesbetreuung in der Gemeinde Bad Schönborn** ist mir/uns bekannt und wird von mir/uns akzeptiert.

Bad Schönborn, den \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Unterschrift der Eltern( Erziehungsberechtigte)

An  
Gemeinde Bad Schönborn  
Fachbereich III / Abtlg. Schulen\*Familien\*Jugend  
Friedrichstr. 67  
76669 Bad Schönborn

BAD **SCHÖNBORN**



Gläubiger-Identifikationsnummer  
DE47ZZZ00000115135

## Erteilung eines SEPA-Lastschriftmandats

Ich/Wir ermächtige/n die Gemeinde Bad Schönborn, Zahlungen zu den angekreuzten Mandatsreferenzen von meinem/ unserem Konto zur jeweiligen Fälligkeit mittels SEPA-Lastschriftmandat einzuziehen.

Gläubiger-Identifikationsnummer und Mandatsreferenz werden bei der Kontobelastung angegeben.

Zugleich weise/n ich/wir mein/ unser Kreditinstitut an, die von der Gemeinde Bad Schönborn auf meinem/ unserem Konto gezogenen SEPA-Lastschriftmandate einzulösen.

Hinweis: Ich/Wir kann/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.

**(wird von der Gemeindeverwaltung ausgefüllt!)**

Elternbeitrag Ganztagesbetreuung      Buchungszeichen: **5.0226.** .....

### Bankverbindung des Schuldners

IBAN.....BIC.....

Name der Bank .....

### Schuldner

Firma bzw. Name, Vorname .....

genaue Anschrift .....

.....  
Ort, Datum

.....  
Unterschrift(en)