ÜHLINGEN-BIRKENDORF

❑ Anmeldung bzw. ❑ Änderungsmeldung ❑ Abmeldung

Stand: 01/2023

meines / unseres Kindes _____
Vorname, Nachname

Geburtstag: _____ Geburtsort: _____ Religion: _____

Straße, Wohnort _____

Tel. Nr.: _____ E-Mail:_____

❑ für die **Vormittagsbetreuung** zum _____ an der
Datum

❑ GS Berau ❑ GS Birkendorf ❑ Schlüchttal-Schule Grafenhausen ❑ Schlüchttal-Schule Ühlingen
❑ GS Untermettingen

❑ 1 Tag / Woche 8 EUR monatlich ❑ Montag ❑ Dienstag ❑ Mittwoch ❑ Donnerstag ❑ Freitag
❑ 2 Tage / Woche 16 EUR monatlich ❑ Montag ❑ Dienstag ❑ Mittwoch ❑ Donnerstag ❑ Freitag
❑ 3 Tage / Woche 24 EUR monatlich ❑ Montag ❑ Dienstag ❑ Mittwoch ❑ Donnerstag ❑ Freitag
❑ 4 Tage / Woche 32 EUR monatlich ❑ Montag ❑ Dienstag ❑ Mittwoch ❑ Donnerstag ❑ Freitag
❑ 5 Tage / Woche 40 EUR monatlich ❑ Montag ❑ Dienstag ❑ Mittwoch ❑ Donnerstag ❑ Freitag

❑ für die **Nachmittagsbetreuung** zum _____ an der
Datum

❑ Schlüchttal-Schule Grafenhausen ❑ Schlüchttal-Schule Ühlingen

❑ 1 Tag / Woche 24 EUR monatlich (14 EUR für Mittagessen, 10 EUR für die Betreuung)
❑ 2 Tage / Woche 48 EUR monatlich (28 EUR für Mittagessen, 20 EUR für die Betreuung)
❑ 3 Tage / Woche 72 EUR monatlich (42 EUR für Mittagessen, 30 EUR für die Betreuung)
❑ 4 Tage / Woche 96 EUR monatlich (56 EUR für Mittagessen, 40 EUR für die Betreuung)
❑ 5 Tage / Woche 120 EUR monatlich (70 EUR für Mittagessen, 50 EUR für die Betreuung)

Wochentage bitte ankreuzen: ❑ Montag ❑ Dienstag ❑ Mittwoch ❑ Donnerstag ❑ Freitag

Geschwister in der Betreuung (Für die Betreuung eines zweiten und jedes weiteren Kindes einer Familie ermäßigen sich die festgesetzten Gebührensätze für die Betreuung um 50 Prozent.) Hier bitte Name eintragen.

--- --- ---
Name Name Name

Rechnungsadresse:

Name:_____ Vorname:_____

Adresse:_____

PLZ / Ort:_____ _____

_____ _____ _____
Ort Datum Unterschrift

Gemeinde Ühlingen-Birkendorf, Kirchplatz 1, 79777 Ühlingen-Birkendorf
Gläubiger-Identifikationsnummer: DE55ZZZ00000027982

Erteilung eines SEPA-Lastschriftmandats

Ich ermächtige die Gemeinde Ühlingen-Birkendorf, Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von der Gemeinde Ühlingen-Birkendorf auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.
Hinweis: Ich kann innerhalb von 8 Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.
Diese SEPA Lastschriftvereinbarung gilt für die Vereinbarung mit:

Vorname und Name (Kontoinhaber): _____

Straße und Hausnummer: _____

Postleitzahl und Ort: _____

Kreditinstitut (Name und BIC): _____

IBAN: _____

Dieses Mandat gilt für: Vormittagsbetreuung / Mittagsbetreuung

Ühlingen-Birkendorf, den _____ _____
Datum **Unterschrift**