

# Grundschule Dassel

**Verbindliche Anmeldung meines/unseres Kindes zur offenen Ganztagschule  
im Schuljahr \_\_\_\_\_ zum \_\_\_\_\_**

- Hiermit melde/n ich/wir mein/unser Kind für die Teilnahme an der offenen Ganztagschule **verbindlich** an.
- Die Anmeldung gilt für ein Schulhalbjahr und verlängert sich stillschweigend um ein weiteres Schulhalbjahr, wenn ich/wir mein/unser Kind nicht vorher abmelden.
- Eine Änderung dieser Anmeldung ist nur zwei Wochen im Voraus in schriftlich begründeten, dringenden Ausnahmefällen zum nächsten Monat möglich.
- Für mein/unser Kind besteht während der angemeldeten Betreuungszeit Anwesenheitspflicht.
- Mir/uns ist bekannt, dass ein Verlassen der Kurse während der Betreuungszeit aus Gründen der Aufsicht nicht möglich ist. Sollte mein/unser Kind aus dringenden Gründen einmal nicht an den Angeboten teilnehmen können, so lasse/n ich/wir der Schule rechtzeitig eine entsprechende Mitteilung zukommen.

Name, Vorname des Kindes: \_\_\_\_\_ Geburtsjahr/ Klasse: \_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_

Name, Vorname des/der Sorgeberechtigten: \_\_\_\_\_

Straße / Hausnummer: \_\_\_\_\_ Ort \_\_\_\_\_

|   |                                |                                |
|---|--------------------------------|--------------------------------|
| Mein/unser Kind soll ein kostenpflichtiges Mittagessen für <b>3,90 €</b> in der Schule erhalten (freiwillig, es kann auch Essen mitgebracht werden).<br><br>Das Geld wird jeweils zum 1. des Monats im Voraus von Ihrem unten angegebenen Konto abgebucht.<br><br><p style="text-align: center;"><b>!!! ACHTUNG !!!</b><br/><u>Ein Abmelden für einzelne Tage ist nicht möglich !!!</u></p> | <b>Ja</b>                      | <b>Nein</b>                    |
| <b>Bitte kreuzen Sie an, an welchen Tagen das Nachmittagsangebot (bis 15:30 Uhr) benötigt wird</b>  |                                |                                |
| <input type="radio"/> Montag  | <input type="radio"/> Dienstag | <input type="radio"/> Mittwoch |
| <input type="radio"/> Donnerstag  |                                |                                |

|  |                                     |
|--|-------------------------------------|
| Gläubiger-Identifikationsnummer (CI/Creditor Identifier)<br><b>DE73ZZZ0000080038</b> | Mandatsreferenz<br><b>KK52.....</b> |
|--|-------------------------------------|

**Sepa-Lastschriftmandat**

Ich/Wir ermächtige(n)

(Name des Zahlungsempfängers)

**Stadt Dassel**

Zahlungen von meinem/unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise(n) ich/wir mein/unser Kreditinstitut an, die von

(Name des Zahlungsempfängers)

**Stadt Dassel**

Auf mein/unser Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

Hinweis: Ich kann/Wir können innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrags verlangen. Es gelten dabei die mit meinem/unserem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

|  |              |
|--|--------------|
| Kontoinhaber (Vorname, Name, Straße, Hausnummer, PLZ, Ort) |              |
| Kreditinstitut   |              |
| BIC  | IBAN         |
| Ort, Datum   | Unterschrift |

Die o. g. Hinweise habe/n ich/wir gelesen und zur Kenntnis genommen.

\_\_\_\_\_, den \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Unterschrift eines Erziehungsberechtigten