Verbindliche Anmeldung
für die Betreuende Grundschule des Palais e.V.
an der Grundschule Matthias für das Schuljahr 2018/2019
gemäß der Betreuungsordnung (s. Anlage)

PALAIS
Macht Menschen stark fürs Leben.

Angaben zum Kind

Name	Klasse _____
Vorname	Schuljahr 2018/19

Angaben Personensorgeberechtigte

Name, Vorname	
Anschrift	
Tel.-Nr. privat	Mobil
Tel.-Nr. dienstlich	Mobil
E-Mail	

Erklärung zum Betreuungsbedarf

Verbindlicher Betreuungsbedarf (bitte entsprechende Betreuungszeit ankreuzen):

Mein Kind nimmt wie folgt an der Betreuung teil:

O **Montag – Donnerstag** nach Unterrichtsende von 16:00 Uhr - 17:00 Uhr --- 15,- Euro/Kalendermonat

▶ Betreuungstage (bitte ankreuzen): ( ) montags ( ) dienstags ( ) mittwochs ( ) donnerstags

O **Freitag**

( ) 12-13:00 Uhr ( ) 12- 14:00 Uhr ( ) 13-14:00 Uhr --- 15,- Euro/Kalendermonat

( ) 12-15:00 Uhr ( ) 12- 16:00 Uhr ( ) 13-15:00 Uhr ( ) 13-16:00 Uhr --- 20,- Euro/Kalendermonat

▶ Buskind ( ) ja ( ) nein

Gesundheitliche Einschränkungen/Medikamente

Zu berücksichtigende Besonderheiten/Allergien besonders bei Nahrungsmitteln:
Mein Kind muss während der Betreuung folgende Medikamente einnehmen:

Erklärung zum Heimweg:

( ) Mein Kind darf alleine nach Hause gehen.

( ) Mein Kind darf nicht alleine nach Hause gehen, darf aber von weiteren folgenden Personen außer den Personensorgeberechtigten abgeholt werden:

Name, Vorname: _____Tel. _____

Name, Vorname: _____Tel. _____

Name, Vorname: _____Tel. _____

Datum _____ Unterschrift Personensorgeberechtigte/r _____

Palais e.V.
Christophstraße 1
54290 Trier

Macht Menschen stark fürs Leben.

Gläubiger-Identifikationsnummer: DE78PA100000973512

SEPA-Lastschriftmandat

Ich/Wir ermächtige(n) den Palais e.V., Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von dem Palais e.V. auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

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.

By signing this mandate form, you authorise the Palais e.V. to send instructions to your bank to debit your account in accordance with the instructions from the Palais e.V. As part of your rights, you are entitled to a refund from your bank under the terms and conditions of your agreement with your bank. A refund must be claimed within 8 weeks starting from the date on which your account was debited.

Lastschriftmandat für die Beiträge der Betreuenden Grundschule von

Name, Vorname Schüler/in _____

Mandatsreferenz: (wird vom Palais e.V. vergeben) _____

Wiederkehrende Zahlung / *Recurrent payment*

Name / Vorname (Kontoinhaber): _____

Straße / Haus-Nr.: _____

Postleitzahl / Ort: _____

Kreditinstitut: _____

IBAN: _____

BIC: _____

Ort, Datum / *Location Date* Unterschrift des Kontoinhabers / *Signature of the debtor*

Hinweise:
Die Angabe der IBAN und BIC-Nummer ist zwingend erforderlich. Eine Rückgabe des Lastschrift-Mandats ist nur im Original, nicht als Fax oder E-Mail zulässig. Bitte beachten Sie auch, dass Abbuchungen von einem Sparkonto nicht möglich sind. Sollten sich die hinterlegten Kontodaten ändern (IBAN, BIC), muss zwingend ein neues Mandat ausgestellt werden.