



Ganztagsbetreuung an der Grundschule im Ried

Willy-Noth-Str. 3 | 61203 Reichelsheim
 Tel.: 06035 1892917
 E-Mail: schulbetreuung-reichelsheim@jj-ev.de
 Web: www.jj-ev.de



Anmeldung

Bitte in Druckschrift ausfüllen! Danke!

Name, Vorname des Kindes		Geschlecht <input type="checkbox"/> weiblich <input type="checkbox"/> männlich	Geburtsdatum	Staatsangehörigkeit
Anschrift (Straße, Hausnummer, Postleitzahl, Ort)			Stadtteil	
E-Mail-Adresse			Telefon	
Liegen gesundheitliche oder andere Beeinträchtigungen vor, die eine besondere Betreuung des Kindes erforderlich machen? <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein Falls ja: Welche?				
Klasse (falls bekannt)		Klassenlehrer/-in (falls bekannt)		
Name, Vorname der Mutter/Erziehungsberechtigten		Name, Vorname des Vaters/Erziehungsberechtigten		
Anschrift (Straße, Hausnummer, Postleitzahl, Ort)		Anschrift (Straße, Hausnummer, Postleitzahl, Ort)		
Telefon – privat/mobil		Telefon – privat/mobil		
Telefon - beruflich/dienstlich		Telefon - beruflich/dienstlich		

SEPA-Lastschriftmandat

Gläubiger-Identifikationsnummer DE13JJF00000530228
Mandatsreferenz (wird im Betreuungsvertrag mitgeteilt)

Ich ermächtige den Verein Jugendberatung und Jugendhilfe e.V., anfallende Betreuungs- und Essenskosten im Rahmen der Betreuung und des Ganztagsangebotes der Schule mittels Lastschrift von meinem Konto einzuziehen. Zugleich weise ich mein/e Kreditinstitut/Bank an, die von Jugendberatung und Jugendhilfe e.V. 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 von meinem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Zahlungsart: Wiederkehrende Zahlung

Kontoinhaber/in (Name, Vorname, Anschrift)

IBAN:

BIC:

Datum und Unterschrift des/der Kontoinhabers/Kontoinhaberin



Ganztagsbetreuung an der Grundschule im Ried

Willy-Nohl-Str. 3 | 61203 Reichelsheim
 Tel.: 06035 1892917
 E-Mail: schulbetreuung-reichelsheim@jj-ev.de
 Web: www.jj-ev.de



Ich möchte/ Wir möchten ab **01.** _____ (**Monat**). _____ (**Jahr**)
 für unser Kind _____ (Vorname, Name)
 folgendes Betreuungsangebot buchen:

Pakt für den Nachmittag

Modul 1 (4 Tage)	Montag – Donnerstag 07:30 – 14:30 Uhr	kostenfrei	<input type="checkbox"/>
Modul 2 (5 Tage)	Montag – Freitag 07:30 – 14:30 Uhr	kostenfrei	<input type="checkbox"/>

Anschlussbetreuung

Modul 3 (nur in Verbindung mit Modul 1 oder 2 zu buchen)	+ Anschlussbetreuung 14:30 – 17:00 Uhr (Mo. – Do.)	115,-€ / Monat	<input type="checkbox"/>
	+ Anschlussbetreuung 14:30 – 17:00 Uhr (Mo. – Fr.)	140,-€ / Monat	<input type="checkbox"/>

Datum und Unterschrift des/der Erziehungsberechtigten