

**Anmeldung
für den Besuch der Betreuten Grundschule**

in der Grundschule am Nord-Ostsee-Kanal, Standort: Neuwittenbek

Name des Kindes: _____

Vorname des Kindes: _____

Geburtsdatum: _____

Klassenstufe zum Zeitpunkt der Aufnahme: _____

Aufnahme zum: _____
1. oder 15. eines Monats

Aufnahme für folgenden Betreuungszeitraum:

	mtl. Gebühr
<input type="checkbox"/> Betreuung von 7.00 Uhr bis 14.00 Uhr *	90,00 Euro
<input type="checkbox"/> Betreuung von 7.00 Uhr bis 16.00 Uhr *	180,00 Euro

* vor und nach den verlässlichen Grundschulzeiten

Für die interne Planung: Mein/Unser Kind wird durchschnittlich zu folgenden Betreuungszeiten in der Betreuten Grundschule in Neuwittenbek sein:

07.00 - 08.00 Uhr	<input type="checkbox"/>
12.00 - 13.00 Uhr	<input type="checkbox"/>
13.00 - 14.00 Uhr	<input type="checkbox"/>
14.00 - 15.00 Uhr	<input type="checkbox"/>
15.00 - 16.00 Uhr	<input type="checkbox"/>

Geschwisterkind/-er in Betreuung in der Betreuten Grundschule in Neuwittenbek:

Nein

Ja

(Name/n, Vorname/n und Klasse/n zum Zeitpunkt der Anmeldung)

Änderungen des Betreuungsumfanges sind grundsätzlich zum Schulhalbjahr und Schuljahresende unter Einhaltung einer Frist von 14 Tagen möglich.

Die Gebührenhöhe und die Kündigungsfristen richten sich nach der jeweils gültigen Satzung der Gemeinde Neuwittenbek für die Benutzung und Gebührenerhebung für die „Betreute Grundschule“ in Neuwittenbek.

Name und Anschrift der Erziehungsberechtigten:

1. Erziehungsberechtigte/r:

sorgeberechtigt

Name/Vorname: _____

Adresse: _____

Telefon: _____

2. Erziehungsberechtigte/r:

sorgeberechtigt

_____ (sofern abweichend)

_____ (sofern abweichend)

_____ (sofern abweichend)

Ich bin/Wir sind damit einverstanden, dass mein/unser Kind im Rahmen der Betreuung bzw. bei Veranstaltungen der Betreuten Grundschule fotografiert wird. Die Fotos werden aus datenschutztechnischen Gründen lediglich in der Betreuten Grundschule verwandt; eine Veröffentlichung in Netzwerken erfolgt nicht.

Ich bin/Wir sind damit einverstanden, dass die Gebühren zum jeweiligen Fälligkeitstermin durch die Amtskasse des Amtes Dänischer Wohld von meinem Konto abgerufen werden (**bitte anliegendes SEPA-Basislastschriftmandat aufgefüllt beifügen**).

(Unterschrift des/der Erziehungsberechtigten)

(Die jeweils gültige Satzung kann in der jeweiligen Betreuungseinrichtung oder beim Amt Dänischer Wohld, Karl-Kolbe-Platz 1, Gettorf eingesehen werden.)

Stand: 09/2022



SEPA-Lastschrift/Bankeinzugsermächtigung



Das Formular ist nur mit Ihrer Unterschrift gültig (keine Kopie, kein Fax). Bitte senden Sie das Formular per Post an das

Amt Dänischer Wohld
Der Amtsdirektor
Amtskasse
Karl-Kolbe-Platz 1
24214 Gettorf

Gültig ab: _____

Rückwirkend gültig ab: _____

Bitte ankreuzen und benennen	Kassenzeichen oder betreffendes Grundstück
<input type="checkbox"/> Grundsteuer	
<input type="checkbox"/> Schmutzwasser	
<input type="checkbox"/> Niederschlagwasser	
<input type="checkbox"/> Fäkalschlammgebühren	
<input type="checkbox"/> Hundesteuer	
<input type="checkbox"/> Gewerbesteuer	
<input type="checkbox"/> Miete/Pacht	
<input type="checkbox"/> Kindergarten/Krippe	
<input type="checkbox"/> Betreute Grundschule/OGS	
<input type="checkbox"/> Schülerbeförderungskosten	
<input type="checkbox"/>	

Ich ermächtige das Amt Dänischer Wohld, alle wiederkehrenden Zahlungen von meinem Konto mittels SEPA-Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von dem Amt Dänischer Wohld auf mein Konto gezogene Lastschriften einzulösen.

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

Kontoinhaber: (ggf. alle Personen eintragen)

Name, Vorname /Firma:	
Straße und Hausnummer:	
PLZ und Ort:	
Telefonnummer:	
E-Mail (freiwillig)	
Kreditinstitut:	
BIC:	
IBAN:	DE

Zahlungspflichtiger, sofern nicht Kontoinhaber

Name, Vorname / Firma:	
Straße und Hausnummer:	
PLZ und Ort:	
Telefonnummer:	
E-Mail (freiwillig):	

Ort, Datum

Unterschrift Kontoinhaber

Unterschrift Zahlungspflichtiger