

Kontakt: Herr Böhm
Tel.: 04252 / 90 90 138
Mobil: 0152 / 524 19 473
E-Mail: sven.boehm@gs-bruvi.de

**Verbindliche Anmeldung zur Nachmittagsbetreuung
im Ganztagsbereich der Grundschule Bruchhausen-Vilsen**

(Vor- und Zuname des Kindes)

(Geb.-Datum)

• **Anschrift:** _____

• **aktuelle E-Mail Adresse:** _____

• **Klasse:** _____ **Die Betreuung soll erfolgen ab dem: 01.** _____

Mutter

Vater

Name/Vorname:	_____	_____
---------------	-------	-------

• **Telefonnummer für Notfälle:** _____

Mutter

Vater

Privat	_____	_____
Dienst	_____	_____
Mobil	_____	_____
	Sonstige Kontaktperson Name:	Sonstige Kontaktperson Name:
Telefon	_____	_____

• **Die Aufnahme in den Ganztagsbereich der Grundschule Bruchhausen-Vilsen soll erfolgen:**

***Busbeförderung am Freitag
nur in Richtung Sulingen ***

Montag
bis 15:30 Uhr

Dienstag
bis 15:30 Uhr

Mittwoch
bis 15:30 Uhr

Donnerstag
bis 15:30 Uhr

Freitag
bis 15:30 Uhr

Durch die Anmeldung besteht für Ihr Kind Anwesenheitspflicht!

Mein/unser Kind fährt nach der Ganztagsbetreuung **selbstständig** mit dem **Bus** nach Hause

Haltestelle: _____

Buslinie: _ _ _

• **Besteht bei Ihrem Kind eine festgestellte Lebensmittelallergie?**

Nein Ja, welche: _____

• **Ist Ihr Kind Vegetarier?**

Nein Ja

• **Darf Ihr Kind Schweinefleisch essen?**

Nein Ja

Hinweis: Alle Angaben werden selbstverständlich unter Beachtung der datenschutzrechtlichen Bestimmungen vertraulich behandelt.

Ort, Datum

Unterschrift der Erziehungsberechtigten

_____/_____

Diese Anmeldung zusammen mit dem Sepa-Lastschriftauftrag in der Schule abgeben!

Mandat zur Erteilung eines SEPA-Basis-Lastschriftenmandats

Kassenzeichen /
Mandatsreferenz: _____

Name, Vorname: _____

Straße, Haus-Nr.: _____

PLZ / Ort: _____

1. SEPA*-Lastschriftmandat!

Ich ermächtige die Samtgemeinde Bruchhausen-Vilsen, wiederkehrende Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von der Samtgemeinde Bruchhausen-Vilsen auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

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

Geldinstitut: _____

IBAN: _____

BIC: _____

Ort: _____ Datum: _____

Unterschrift des Konto-Inhabers: _____

Vor dem ersten Einzug einer SEPA-Basis-Lastschrift werden Sie von der Samtgemeinde Bruchhausen-Vilsen über den Einzug in dieser Verfahrensart unterrichtet.
Dies geschieht in der Regel per Bescheid.

PS: Die Merkmale IBAN und BIC finden Sie auf ihrem Kontoauszug.