



## ELTERNVEREINBARUNG

### Rupert-Neudeck-Gesamtschule – Schuljahr 2018/2019

Name, Vorname des/der Erziehungsberechtigten		Telefonnummer
Mobilnummer		E-Mail
Straße, Hausnummer	PLZ	Ort
weitere Ansprechperson(en) im Notfall	Telefonnummer	Mobilnummer
Name, Vorname des Kindes		Klasse (in 2018/2019)

Die Schüler/-innen werden montags bis freitags nach Unterrichtsende und auch bei Unterrichtsausfall bis 16:00 Uhr verbindlich betreut. In dieser Zeit besteht die Möglichkeit eine Lernzeit zu besuchen und an einem Freizeitangebot teilzunehmen.

Die Nachmittagsbetreuung ist eine Schulveranstaltung. Eine regelmäßige Teilnahme ist aus pädagogischen Gründen erforderlich. Wenn Ihr Kind einmal nicht teilnehmen kann, informieren Sie bitte spätestens am selben Tag die Pädagogische Leitung der Übermittagsbetreuung,

**Dorothee Wolke: 01573/49 37 530**

Schülerinnen und Schüler, die zum dritten Mal ohne Abmeldung der Eltern der Nachmittagsbetreuung fernbleiben, können von dieser ausgeschlossen werden.

Der **monatliche Elternbeitrag in Höhe von 25,00 €** wird in **zehn Raten** von September 2018 bis Juni 2019 jeweils zum 01. eines Monats bzw. zum 1. Bankarbeitstag eines Monats per Lastschrift eingezogen oder per Dauerüberweisung fällig. Sie erhalten keine Anmeldebestätigung vom Träger. Ihr Kind gilt mit dem Einreichen des Elternvertrages beim Träger als angemeldet. Die Elternvereinbarung besteht für ein Schuljahr verbindlich und läuft zu dessen Ende aus.

Ich habe die geltenden allgemeinen Geschäftsbedingungen zur Kenntnis genommen und erkläre mich mit deren Einbezug in diese Vereinbarung einverstanden.

Ort, Datum

Unterschrift des/der Erziehungsberechtigten



## Kinderzeit gUG Heidberghof 3, 47495 Rheinberg

Gläubiger-Identifikationsnummer: DE31ZZZ00000908010

Mandatsreferenz wird von der Kinderzeit vergeben

### **Lastschriftmandat - für wiederkehrende Zahlungen -**

Ich ermächtige Kinderzeit gUG Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von Kinderzeit gUG auf mein Konto gezogenen 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.

### **Zahlungspflichtiger**

---

Vorname und Name (Kontoinhaber)

---

Straße, Hausnummer

---

Postleitzahl, Ort

---

Kreditinstitut

BIC

---

IBAN

---

Ort, Datum

Unterschrift