

ELTERNVEREINBARUNG

Michael-Ende-Gymnasium – 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 Hausaufgabenbetreuung 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 30,00 €** 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