

Verbindliche Anmeldung für den Ganztagsbereich
Im Schuljahr 2017-2018

Liebe Eltern,

ab Montag dem 14. August 2017 starten wir wieder mit unserem Ganztagsangebot.

Der Ganztagsbereich beginnt mit einem gemeinsamen Essen aller Schülerinnen und Schüler im Anschluss an den 3. Block um 13.10 Uhr. Das Mittagessen kostet 2,80 € (für die Kinder, deren Eltern Sozialhilfe beziehen, kostet das Mittagessen 1 €) und wird am Anfang des Folgemonats vom Konto abgebucht. Alle Eltern, deren Kinder daran teilnehmen, bitten wir, die Anmeldung und das SEPA-Lastschriftmandat auszufüllen und zu unterschreiben.

Denken Sie bitte daran, Ihrem Kind das Essen für den Ganztagsbereich mitzugeben, falls es nicht am Schulessen teilnimmt.

Mit freundlichen Grüßen

Heinrich Brinker

Heike Draber

Heinrich Brinker, Rektor

Heike Draber, Konrektorin

Ich benötige für meine Tochter/meinen Sohn für das kommende Schuljahr einen Platz in der offenen Ganztagsgrundschule!

Name _____ Vorname _____ Klasse: _____

Ich benötige eine Betreuung bis 15.45 Uhr für die folgenden Tage:

Montag Dienstag Mittwoch Donnerstag

Ich benötige an diesen Tagen ein Mittagessen . Mein Kind bringt das Essen mit .

Der Essensbeitrag 2,80 € pro Essen (1 € pro Essen für Kinder, deren Eltern Sozialhilfe beziehen) wird jeweils am Anfang des Folgemonats per Lastschrift von meinem Konto abgebucht. Mit dem auf der Rückseite ausgefüllten und unterzeichneten Lastschriftmandat erteile ich der Grundschule auf dem Süsteresch die Einzugsermächtigung.

(Unterschrift der Erziehungsberechtigten)

Bitte auch die Rückseite ausfüllen und unterschreiben!

SEPA-Lastschriftmandat SEPA Direct Debit Mandate

Name des Zahlungsempfängers / Creditor name:

Samtgemeinde Schüttorf

Anschrift des Zahlungsempfängers / Creditor address

Straße und Hausnummer / Street name and number:

Markt 2

Postleitzahl und Ort / Postal code and city:

48465 Schüttorf

Land / Country:

Gläubiger-Identifikationsnummer / Creditor identifier:

DE 58 SGK 00000 44 07 60

Mandatsreferenz (vom Zahlungsempfänger auszufüllen) / Mandate reference (to be completed by the creditor):

Ich ermächtige / Wir ermächtigen (A) den Zahlungsempfänger "automatisierter Name Zahlungsempf. von oben", Zahlungen von meinem / unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich (B) weise ich mein / weisen wir unser Kreditinstitut an, die vom Zahlungsempfänger "automatisierter Name Zahlungsempf. von oben" auf mein / unser Konto gezogene Lastschriften einzulösen.

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

By signing this mandate form, you authorise (A) the creditor "automatisierter Name Zahlungsempf. von oben" to send instructions to your bank to debit your account and (B) your bank to debit your account in accordance with the instructions from the creditor "automatisierter Name Zahlungsempf. von oben".

As part of your rights, you are entitled to a refund from your bank under the terms and conditions of your agreement with your bank. A refund must be claimed within 8 weeks starting from the date on which your account was debited.

Kassenzeichen:

Zahlungsart / Type of payment:

Wiederkehrende Zahlung / Recurrent payment Einmalige Zahlung / One-off payment

Name des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber) / Debtor name:

Anschrift des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber) / Debtor address

Straße und Hausnummer / Street name and number:

Postleitzahl und Ort / Postal code and city:

Land / Country:

IBAN des Zahlungspflichtigen (max. 35 Stellen) / IBAN of the debtor (max. 35 characters):

BIC (8 oder 11 Stellen) / BIC (8 or 11 characters):

Ort / Location:

Datum (TT/MM/JJJJ) / Date (DD/MM/YYYY):

Unterschrift(en) des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber) / Signature(s) of the debtor: