

VERBINDLICHE ANMELDUNG zur Tagesbetreuung

Name des Kindes: _____ derzeitige Klasse: _____

JA, ich nehme das Angebot einer Tagesbetreuung in Anspruch!

- Mittagessen erwünscht JA NEIN nur am: MO* / DI* / MI* / DO* / FR*
- Am Freitag Betreuung voraussichtlich nötig? JA NEIN

➤ **Hinweis: Während des Schuljahres sind keine Änderungen möglich!**

➤ Bitte beachten Sie folgende Besonderheiten meines Kindes (Allergien/Medikamente, etc.):

- Ich bin damit einverstanden, dass Bilder, Texte und audiovisuelle Aufnahmen von meinem Kind, die während der Betreuung erstellt werden, auf der Homepage der VS Gresten veröffentlicht werden.
- Ich bin damit einverstanden, dass die Daten meines Kindes für die Kostenabrechnung der Verwaltung der Schulgemeinde bekannt gegeben werden.
- Ich nehme zur Kenntnis, dass den Anweisungen der Aufsichtspersonen vor Ort Folge zu leisten ist. Bei groben Fehlverhalten kann mein Sohn/meine Tochter von der weiteren Teilnahme an der Nachmittagsbetreuung ausgeschlossen werden.
- Ich nehme zur Kenntnis, dass nach wiederholter Nichtbezahlung der Kosten (Betreuung, Essen) mein Kind bis zur Bezahlung der Außenstände von der schulischen Nachmittagsbetreuung ausgeschlossen werden kann.

Name Erziehungsberechtigte(r): = (Geschäftspartner)	Mobil-Tel.Nr:
E-Mail-Adresse:	Datum & Unterschrift:
	Gresten am, _____

Abbuchungsauftrag Nachmittagsbetreuung – nur bei erstmaliger Anmeldung

An die Volksschulgemeinde Gresten, Badgasse 1, 3264 Gresten, E-Mail: schule@gresten.gv.at

Zahlungspflichtiger/Kontoinhaber	
Familien- und Vorname:	Anschrift (Straße, HNr., PLZ, Ort)
	3264
IBAN: AT _____	BIC:
Name der Bank:	
Wiederkehrende Zahlungen: X	Familien- und Vorname des Kindes:
<p>Ich (Wir) ermächtige(n) die Volksschulgemeinde Gresten Zahlungen von meinem/unserem Konto mittels SEPA-Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein/weisen wir unser Kreditinstitut an, die von der Volksschulgemeinde Gresten auf mein/unser Konto gezogenen SEPA-Lastschriften einzulösen.</p> <p>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.</p>	
Gresten, am	
Unterschrift(en) des (der) Kontozeichnungsberechtigten	
GeschäftspartnerNummer:** 4023 _____	BARCode **)
Anlage erledigt: _____	

*) zutreffendes ankreuzen

**) grauer Bereich ist von der Verwaltung auszufüllen: