

GS WITTELSBACHSCHULE

WITTELSBACHSTR.73, 67061 LUDWIGSHAFEN AM RHEIN

TEL.: 0621 504 4245 10 FAX: 0621 504 424597

EMAIL: INFO@GS-WITTELSBACHSCHULE.DE



MITEINANDER-FÜREINANDER-VONEINANDER

Anmeldung zur BETREUENDEN GRUNDSCHULE (BGS)

Schuljahr 2024/25, Achtung: Die Anmeldung muss **jedes Jahr erneut** erfolgen!

Die Betreuung erfolgt an Schultagen montags bis freitags von 12:00Uhr – 14:00Uhr/
15:00Uhr.

Schüler/in: _____ Klasse (im Schuljahr 2024/25): _____

Anschrift: _____

Erziehungsberechtigte/r: _____

Telefon und Handy: _____

Voraussetzungen und Bestimmungen zur Aufnahme:

- Es sind noch Plätze verfügbar.
- Arbeitsbescheinigungen und Nachweise (von beiden Erziehungsberechtigten bzw. von Alleinerziehenden) werden jedes Schuljahr vorgelegt.
- Anmeldebestimmungen und SEPA-Lastschriftenmandat werden akzeptiert und unterschrieben.
- Die Zusage wird erteilt, wenn die erforderlichen Unterlagen / Nachweise vorliegen.
- Ohne Nachweis bzw. Arbeitsbescheinigung/en besteht kein Anspruch auf Aufnahme.
- Die Schulleitung entscheidet letztendlich über die Aufnahme.

*Hiermit melde/n ich/wir mein/unser Kind **verbindlich** zur Teilnahme am Betreuungsangebot der Grundschule Wittelsbachschule im Schuljahr 2024/25 an und verpflichte/n mich/uns, die anfallenden Kosten in Höhe von monatlich **45€/65€ für 11 Monate** (September 2024 bis Juli 2025 (bzw. ab Datum der Aufnahme)) zu übernehmen. Diese werden über ein **SEPA-Lastschriftenmandat** vom Förder- und Freundeskreis der GS Wittelsbachschule eingezogen. (Der monatliche Beitrag wird jeweils am Ende des laufenden Monats abgebucht).*

Geben Sie die ausgefüllten Formulare bitte in der Schule ab (Sekretariat oder Einwurf Briefkasten) oder geben Sie diese Ihrem Kind mit in die Schule.

Aktuelle Bescheinigung des Arbeitgebers liegt bei.

Datum: _____

GS WITTELSBACHSCHULE

WITTELSBACHSTR.73, 67061 LUDWIGSHAFEN AM RHEIN

TEL.: 0621 504 4245 10 FAX: 0621 504 424597

EMAIL: INFO@GS-WITTELSBACHSCHULE.DE



MITEINANDER-FÜREINANDER-VONEINANDER

Unterschrift Erziehungsberechtigte/r: _____

Förder- und Freundeskreis

der GS Wittelsbachschule

SEPA-Lastschriftenmandat

Name: _____

Anschrift: _____

*Hiermit ermächtige ich den Förder- und Freundeskreis der GS Wittelsbachschule für die Betreuung meines Kindes durch die BGS **11x monatlich 45€/65€ von September 2024 bis Juli 2025** (bzw. ab Datum der Aufnahme) von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom Förder- und Freundeskreis auf mein Konto gezogene Lastschrift einzulösen.*

Bank: _____

IBAN: _____

BIC (falls nötig): _____

Ort, Datum, Unterschrift

Hinweis: Es gelten die allgemeinen mit den Kreditinstituten vereinbarten Bestimmungen und Bedingungen. Gläubiger-Identifikationsnummer und Mandatsreferenz werden auf Wunsch separat mitgeteilt.