

# Aufnahmevertrag „Offene Ganztageschule“ für das Schuljahr 2018/19

Mein Kind .....  
(Name, Klasse) (Besucher Religionsunterricht)

wird die „Offene Ganztageschule“ wie folgt besuchen: **Bitte ankreuzen**

	Mo	Di	Mi	Do	Fr
<b>Betreuung am</b> <small>Bitte ankreuzen</small>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>in der Zeit bis</b> <small>Bitte ankreuzen</small>	<input type="checkbox"/> 13:00 Uhr <input type="checkbox"/> 14:00 Uhr <input type="checkbox"/> 16:00 Uhr <input type="checkbox"/> <b>16.30 Uhr</b> <small>(kostenpflichtig)</small>	<input type="checkbox"/> 13:00 Uhr <input type="checkbox"/> 14:00 Uhr <input type="checkbox"/> 16:00 Uhr <input type="checkbox"/> <b>16.30 Uhr</b> <small>(kostenpflichtig)</small>	<input type="checkbox"/> 13:00 Uhr <input type="checkbox"/> 14:00 Uhr <input type="checkbox"/> 16:00 Uhr <input type="checkbox"/> <b>16.30 Uhr</b> <small>(kostenpflichtig)</small>	<input type="checkbox"/> 13:00 Uhr <input type="checkbox"/> 14:00 Uhr <input type="checkbox"/> 16:00 Uhr <input type="checkbox"/> <b>16.30 Uhr</b> <small>(kostenpflichtig)</small>	<input type="checkbox"/> 13:00 Uhr <input type="checkbox"/> <b>14:00 Uhr</b> <input type="checkbox"/> <b>16:00 Uhr</b> <input type="checkbox"/> <b>16.30 Uhr</b> <small>(kostenpflichtig)</small>
<b>Mittagessen</b> <small>(kostenpflichtig) am</small> <small>Bitte ankreuzen</small>					

Mein Kind wird zur angegebenen Zeit ... <small>Bitte ankreuzen</small>					
<input type="checkbox"/> nach Hause gehen <input type="checkbox"/> abgeholt <input type="checkbox"/> mit dem Bus fahren	<input type="checkbox"/> nach Hause gehen <input type="checkbox"/> abgeholt <input type="checkbox"/> mit dem Bus fahren	<input type="checkbox"/> nach Hause gehen <input type="checkbox"/> abgeholt <input type="checkbox"/> mit dem Bus fahren	<input type="checkbox"/> nach Hause gehen <input type="checkbox"/> abgeholt <input type="checkbox"/> mit dem Bus fahren	<input type="checkbox"/> nach Hause gehen <input type="checkbox"/> abgeholt <input type="checkbox"/> mit dem Bus fahren	<input type="checkbox"/> nach Hause gehen <input type="checkbox"/> abgeholt <input type="checkbox"/> mit dem Bus fahren

**Für jedes gebuchte Mittagessen/Woche werden monatlich 13,50 € berechnet.**

(1 Essen/Woche 13,50 € mtl. 2 Essen/Woche 27 € mtl. 3 Essen/Woche 40,50 € mtl. 4 Essen/Woche 54 € mtl. 5 Essen/Woche 67,50 € mtl.)

Die Kosten für die Anschlussbetreuung (Mo-Do ab 16.00 Uhr und Fr ab 13.00 Uhr)  
betragen pauschal mtl. 40 €.

(Ausnahme: Für Kinder, die ausschließlich freitags bis 14.00 Uhr betreut werden, fallen mtl. nur 20 € an.)

Anmeldungen erfolgen grundsätzlich für das gesamte Schuljahr. Kündigungen und Änderungen für das kostenpflichtige Essen und Anschlussgebühr sind mit entsprechender Begründung jeweils zum Monatsende unter Einhaltung einer Kündigungsfrist von 2 Wochen zulässig. Die Kündigung bedarf der Schriftform. Die Beiträge werden pro Schuljahr für 11 Monate, jeweils zum 15.d.M. erhoben. Der Beitrag für die Anschlussbetreuung reduziert sich bei Geschwisterkindern für das 2. und jedes weitere Kind um 50 %.

Erziehungsberechtigte/r:

Name, Vorname .....

Anschrift .....

Tel.Nr. u. Handy-Nr. ....

Weitere Kontaktpersonen mit Telefon-Nr. für Notfälle:

.....

zu beachtende Krankheiten (z.B. Allergien, ggf mit Personal besprechen):

.....

....., den .....  
(Ort/Datum) (Unterschrift)

**Wichtig: Die Erteilung eines SEPA-Lastschriftmandats auf der Rückseite ausfüllen!**

## Erteilung eines SEPA-Lastschriftmandats

Name und Anschrift des Zahlungsempfängers:

Gemeinde Taufkirchen (Vils)  
Rathausplatz 1  
84416 Taufkirchen (Vils)

Gläubiger-Identifikationsnummer:

DE 14ZZZ00000113110

Mandatsreferenz:

Wird separat mitgeteilt

### **SEPA-Lastschriftmandat:**

Ich ermächtige die Gemeinde Taufkirchen (Vils) wiederkehrend Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von der Gemeinde Taufkirchen (Vils) 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.

**Name und Anschrift des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber):**

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

**IBAN des Kontoinhabers:** (siehe Kontoauszug oder Rückseite der ec-Karte)

DE \_\_\_\_ | \_\_\_\_ | \_\_\_\_ | \_\_\_\_ | \_\_\_\_ | \_\_\_\_

**BIC-Code der Bank:** \_\_\_\_ | \_\_\_\_ (8 oder 11stellig)

**Name der Bank:** \_\_\_\_\_

**Das Lastschriftmandat gilt:** (bitte ankreuzen)

<input type="checkbox"/> für alle Objekte im Gemeindegebiet	<input type="checkbox"/> oder folgende Objekte: (Anschrift, Flurnummer, etc.) _____	
<input type="checkbox"/> für alle Zahlungsarten, oder	<input type="checkbox"/> Mittagsversorgung/ Anschlussbetreuung zur OGTS Moosen	
<input type="checkbox"/> Grundsteuer A / B	<input type="checkbox"/> Gewerbesteuer	<input type="checkbox"/> Hundesteuer
<input type="checkbox"/> Wasser-/Kanalgebühren	<input type="checkbox"/> Miete / Pacht	<input type="checkbox"/> Friedhofspflegegebühren
<input type="checkbox"/> Kindergartengebühren	<input type="checkbox"/> Offene Ganztageschule	<input type="checkbox"/> _____

Ort, Datum: \_\_\_\_\_

Unterschrift des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber): \_\_\_\_\_