

# Verlängerte Mittagsbetreuung bis 16 Uhr an der GS Arnstorf



## Vereinbarung für das Schuljahr 2024/2025

Herr/ Frau/ Familie/ Divers	_____
Straße, Hausnummer	_____
Postleitzahl, Ort	_____
Telefon	_____

hat mit dem Träger

<b>VzG e.V.</b>	<b>94424 Arnstorf</b>
Verein zur Leistungs- und	Sailerstraße 2
Gesundheitsförderung durch Gymnastik	1. Vorsitzende Gertrud Gabor
Familien- und Seniorenhilfe	Tel.: 08723 910200

die Teilnahme der Schülerin / des Schülers

Name _____	Klasse _____
------------	--------------

am Betreuungsangebot der verlängerten Mittagsbetreuung vereinbart.

Ein Rücktritt von dieser Vereinbarung ist nur in begründeten Ausnahmefällen möglich. **Die Erziehungsberechtigten, Abwesenheit / Krankheit des Kindes rechtzeitig zu melden.** Gravierende Verstöße gegen die Hausordnung und Festlegungen im pädagogischen Betreuungskonzept können zum Ausschluss der Schülerin / des Schülers führen.

Die Betreuung soll erfolgen am	Mo	<input type="checkbox"/>	Di	<input type="checkbox"/>	Mi	<input type="checkbox"/>	Do	<input type="checkbox"/>	Fr	<input type="checkbox"/>
--------------------------------	----	--------------------------	----	--------------------------	----	--------------------------	----	--------------------------	----	--------------------------

Für die **Betreuung** des Kindes wird eine Gebühr von **3,00€ am Tag** erhoben. Die Gebühr für das **Mittagessen** beträgt **3,50€ pro Tag**. Der Betrag wird jeweils monatlich im Voraus für die angemeldeten Tage von ihrem Konto abgebucht.

Ort, Datum

Unterschrift Erziehungsberechtigter

### SEPA-Lastschriftmandat

Hiermit ermächtige ich den VzG e.V. die jeweils fälligen Gebühren für die **verlängerte Mittagsbetreuung** sowie **des Essens** von meinem Konto abzubuchen.

Kontoinhaber: \_\_\_\_\_

IBAN: \_\_\_\_\_ BIC: \_\_\_\_\_

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

Ort, Datum

Unterschrift Kontoinhaber