



Neukirchener
Erziehungsverein
Bildung

**Anmeldung zur „verlässlichen Halbtagsgrundschule“ („Schule von acht bis eins“)
in der**

Antonius-Schule

Sittermannstr. 38, 47506 Neukirchen-Vluyn

Name des **Kindes**: _____ Geburtsdatum: _____

Klasse: _____

Erziehungsberechtigte:

Name: _____

Straße: _____

PLZ, Wohnort: _____

Telefon: _____

1. Die Betreuung findet von montags bis freitags statt. Die tägliche Betreuungszeit hängt vom Stundenplan der Schule ab.
2. Die Anmeldung bindet für die Dauer des Schuljahres 2024/2025 (01.08.2024 bis 31.07.2025). Die Elternbeiträge werden monatlich für die Dauer des Schuljahres 2024/2025 erhoben.
Eine unterjährige Abmeldung ist nur besonders gelagerten Einzelfällen (z.B. Wohnortswechsel) möglich. Hierüber entscheidet der Neukirchener Erziehungsverein im Benehmen mit der Schulleitung im Einzelfall.
3. Der monatliche Beitrag beträgt 50,00 €. Die Zahlung erfolgt zum Ende eines jeden Monats durch (bitte ankreuzen)
 Bankeinzug durch Ausfüllen der beiliegenden Einzugsermächtigung
 Dauerauftrag (Bankverbindung: IBAN: DE 20 3545 0000 1420 200378 BIC: WELADED1MOR Sparkasse am Niederrhein)
4. Eine Betreuung während der Ferienzeiten kann als zusätzliches Modul gebucht werden.
5. Sollte die Anzahl der Anmeldungen die Anzahl der zur Verfügung stehenden Plätze von max. 25 überschreiten, müssen im Einvernehmen aller Beteiligten Auswahlkriterien herangezogen werden.
6. Sollte die Zahl der Anmeldungen eine Größe von 10 unterschreiten, behält sich der Neukirchener Erziehungsverein eine Kündigung der Maßnahme vor.

Ort, Datum

Unterschrift der/des Erziehungsberechtigten

SEPA-Basis-Lastschriftmandat
- wiederkehrende Zahlung -

Gläubiger-Identifikationsnummer: DE61ZZZ00000184917

Mandatsreferenz: Entnehmen Sie bitte dem Verwendungszweck Ihres 1. Bankeinzugs

Ich/Wir ermächtige(n) den Neukirchener Erziehungsverein Zahlungen in Höhe von 50,00 € von meinem/ unserem Konto mittels Lastschrift für das Betreuungsprogramm „Schule von acht bis eins“ für das Schuljahr 2024/2025 einzuziehen. Zugleich weise(n) ich/wir mein/unser Kreditinstitut an, die gezogenen Lastschriften einzulösen.

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

Name des Kontoinhabers:

Emailadresse

IBAN: _____

BIC: _____

Kreditinstitut:

Ort und Datum

Unterschrift des Kontoinhabers