Anmeldung Hausaufgabenbetreuung (589)
8. / 9. Jahrgang
Schuljahr _____/_____
(Bitte in Druckschrift vollständig ausfüllen)

Hiermit melden wir unser Kind ……., geb. am ……,

wohnhaft ……(PLZ /Ort / Straße)

Klasse…… (ab 8.Jahrgang)

Tel.-Nr. ……(evtl. für Rückfragen) ab …….

für die Hausaufgabenbetreuung an der Inselschule in Burg auf Fehmarn an.

Vertragsgrundlage dieses Elternvertrages bzw. der Anmeldung ist die Projektordnung der Offenen Ganztagsschule (mit dem zusätzlichen Angebot der Hausaufgabenbetreuung im 8./9. Jhg) an der Inselschule Fehmarn des Deutschen Kinderschutzbundes, Kreisverband Ostholstein e.V., in Burg auf Fehmarn, deren Erhalt ich / wir hiermit bestätigen. Sie erhalten keine schriftliche Bestätigung ihrer Ihrer Anmeldung seitens des Deutschen Kinderschutzbundes, Kreisverband OH e.V.

……..	…….
Ort, Datum	Unterschrift der / des Erziehungsberechtigten

4 Tage Hausaufgabenbetreuung (Montag bis Donnerstag, Schulschluss – 14:30 Uhr)

- Teilnahme an der Hausaufgabenbetreuung
  am O Montag, O Dienstag, O Mittwoch, O Donnerstag **(bitte ankreuzen)**

Der Betrag in Höhe von 30,00,- € / mtl. wird per Lastschrift abgebucht.

Dazu füllen Sie bitte das beigefügte Schreiben (Rückseite) aus.

Bei Rückfragen wenden Sie sich bitte an die Mitarbeiter in der Offenen Ganztagsschule:
Tel. 04371- 506839 / E-Mail: ogs-inselschule@gmx.de

Deutscher Kinderschutzbund Kreisverband Ostholstein e.V.
Vor dem Kremper Tor 19, 23730 Neustadt

Gläubiger-Identifikationsnummer: DE54ZZZ00000183297
Die Mandatsreferenz wird Ihnen in einem gesonderten Schreiben mitgeteilt.

SEPA-Lastschriftmandat

Ich/Wir ermächtige/ermächtigen den Deutschen Kinderschutzbund Kreisverband Ostholstein e.V., wiederkehrende Zahlungen von meinem/unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich/weisen wir mein/unser Kreditinstitut an, die vom Deutschen Kinderschutzbund Kreisverband Ostholstein e.V. auf mein/unser Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

Hinweis: Ich/Wir kann/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.

Vorname und Name (Kontoinhaber)

Straße und Hausnummer

Postleitzahl und Wohnort

Kreditinstitut (Name und BIC)

DE_ _ |_ _ _ _ | _ _ _ _ | _ _ _ _ | _ _ _ _ | _ _
IBAN

Datum, Ort und Unterschrift