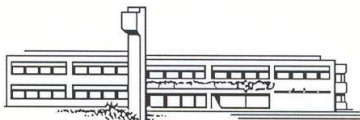


Kernzeitbetreuung an den Aichwalder Schulen



Bitte den Ortsteil ankreuzen:

Schanbach

Aichelberg

Aichschieß

Schuljahr: 2025/26

<input type="checkbox"/> Anmeldung	<input type="checkbox"/> Änderung	<input type="checkbox"/> Abmeldung	ab: _____
Vor- und Nachname des Kindes: _____			
Klasse: _____		Geb.-Datum: _____	

Bitte immer die gesamte Woche ausfüllen (auch bei Änderungen):

	Montag	Dienstag	Mittwoch	Donnerstag	Freitag
Kernzeit 7:00 – 8:30 Uhr 12:00 – 14:00 Uhr	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Zusätzliche Nachmittagsbetreuung 14:00 – 16:30 Uhr (Essen zwingend erforderlich)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Nur Nachmittagsbetreuung 12:00 – 16:30 Uhr (Essen zwingend erforderlich)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Essen (zwingend bei „zusätzl. Nachmittagsbetreuung“ und „nur Nachmittagsbetreuung“)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Keine Betreuung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Ermäßigung für Familien mit mehreren Kindern:

Anzahl aller Kinder unter 18 Jahren: _____
Geb.-Dat.: _____, Geb.-Dat.: _____, Geb.-Dat.: _____, Geb.-Dat.: _____

Ich/wir melden hiermit unser Kind in der Kernzeitbetreuung mit angegebenem Betreuungsumfang, in obiger Einrichtung, verbindlich für ein Schuljahr an.

Name der Erziehungsberechtigten _____	
Straße Nr. Wohnort _____	Telefon privat _____
Telefon mobil _____	E-Mail _____
Datum _____	Unterschrift _____

Bitte wenden!

SEPA Lastschriftmandat

Gläubiger-Identifikationsnummer:
DE70ZZZ00000146343

An die
Gemeindeverwaltung Aichwald
- Finanzverwaltung -
Seestraße 8

73773 Aichwald

Mandatsreferenz
Ihr Buchungszeichen
(sollten Sie noch kein Buchungszeichen bei
uns haben, wird Ihnen dies separat mitgeteilt)

Absender:

Name, Vorname

Straße, Hausnummer

Postleitzahl, Ort

Ich ermächtige die Gemeinde Aichwald, nachfolgende Abgaben zu den jeweiligen Fälligkeitsterminen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von der Gemeinde Aichwald auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

Bitte ankreuzen und Buchungszeichen oder Text ergänzen:

Kernzeitbetreuung

Buchungszeichen: 5.0205. _____

Die Abbuchung erfolgt von meinem / unserem Girokonto:

Kreditinstitut

BIC

IBAN

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.

Datum

Unterschrift