

Anmeldung zur Ganztagschulbetreuung 1. Halbjahr 2023/2024

Offene Ganztagschule an der Heide, Neu Wulmstorf

- Bitte bis zum 05. Juli 23 im Sekretariat der Schule abgeben oder per E-Mail an gts.an-der-heide@drk-lkharburg.de senden. –

Vor- und Nachname	
Straße, Hausnummer	
Plz., Ort	
Geburtsdatum	
Geschlecht	
Klasse im Schuljahr 2023/2024	
Name der Eltern/ Sorgeberechtigten	
Telefon privat	
E-Mail-Adresse	

Übersicht der gewünschten Betreuungszeiten

Zeit		Montag	Dienstag	Mittwoch	Donnerstag		Freitag
13-15 Uhr	Ganztag mit Mittagessen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Randzeit mit Mittagessen	<input type="checkbox"/>
15-16 Uhr	Randzeit	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Randzeit	<input type="checkbox"/>
16-17 Uhr	Randzeit	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		

Monatliche Beiträge Randzeitbetreuung		
<input type="checkbox"/>	1 Stunde pro Woche	9,70 €
<input type="checkbox"/>	2 Stunden pro Woche	19,40 €
<input type="checkbox"/>	3 Stunden pro Woche	29,10 €
<input type="checkbox"/>	4 Stunden pro Woche	38,80 €
<input type="checkbox"/>	5 Stunden pro Woche	48,50 €
<input type="checkbox"/>	6 Stunden pro Woche	58,20 €
<input type="checkbox"/>	7 Stunden pro Woche	67,90 €
<input type="checkbox"/>	8 Stunden pro Woche	77,60 €
<input type="checkbox"/>	9 Stunden pro Woche	87,30 €
<input type="checkbox"/>	10 Stunden pro Woche	97,00 €
<input type="checkbox"/>	11 Stunden pro Woche	106,70 €
Gesamtkosten		€

Für die Teilnahme am Ganztag fallen die Kosten des Mittagessens, keine Betreuungsbeiträge an. Bis zum 31.10.2023 erfolgen die Anmeldung und Abrechnung des Mittagessens über den Caterer direkt.

Die Randzeiten montags bis donnerstags ab 15 Uhr sowie freitags ab 13 Uhr sind kostenpflichtig.

Anmeldung zur Ferienbetreuung, Beitrag 23,20 € pro Ferientag inklusive Mittagessen						
<input type="checkbox"/>	Brückentag	02.10.2023	1 Tag		23,20 €	Fälligkeit am 01.09.2023
<input type="checkbox"/>	Herbstferien	16.10.2023 bis 20.10.2023	<input type="checkbox"/> Mo <input type="checkbox"/> Di <input type="checkbox"/> Mi <input type="checkbox"/> Do <input type="checkbox"/> Frei		€	
<input type="checkbox"/>	Herbstferien	23.10. bis 27.10.2023	<input type="checkbox"/> Mo <input type="checkbox"/> Di <input type="checkbox"/> Mi <input type="checkbox"/> Do <input type="checkbox"/> Frei		€	
<input type="checkbox"/>	Herbstferien	30.10.2023	1 Tag		23,20 €	
Gesamtbetrag					€	
<input type="checkbox"/>	Weihnachtsferien	02.01.2024 bis 05.01.2024	<input type="checkbox"/> Di <input type="checkbox"/> Mi <input type="checkbox"/> Do <input type="checkbox"/> Frei		€	Fälligkeit am 01.12.2023
<input type="checkbox"/>	Zeugnisferien	01.02.2024 bis 02.02.2024	<input type="checkbox"/> Do <input type="checkbox"/> Frei		€	
Gesamtbetrag					€	

Ort, Datum

Unterschrift der Erziehungsberechtigten

Information zur Datenverarbeitung und zum Schutz personenbezogener Daten:

Die Datenschutzinformationen der Gemeinde Neu Wulmstorf erhalten Sie unter <https://www.neu-wulmstorf.de/portal/seiten/datenschutz-913000244-20160.html?titel=Datenschutz&naviid=reset1>. Es erfolgt eine Datenübermittlung an den DRK-Kreisverband Harburg-Land e.V. Dessen Datenschutzhinweise finden Sie hier: <https://www.drk-lkharburg.de/footer-menue-deutsch/service/datenschutz.html>

SEPA-Basis-Lastschriftmandat:	Elternbeitrag / Essengeld
Name des Zahlungsempfängers DRK-Kreisverband Harburg-Land e.V.	
Anschrift des Zahlungsempfängers Straße und Hausnummer Benzstraße 18	Bankverbindung d. Zahlungsempfängers Kontoführende Bank SPK Harburg-Buxtehude
Postleitzahl und Ort 21423 Winsen (Luhe)	IBAN DE38 2075 0000 0091 3365 45
Gläubiger-Identifikationsnummer DE71ZZ00000004220	BIC NOLADE21HAM
Debitorennummer -	
(Name des Kindes)	
Ich ermächtige / Wir ermächtigen den hier oben angegebenen Zahlungsempfänger, Zahlungen von meinem / unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein / weisen wir unser Kreditinstitut an, die vom hier oben angegebenen Zahlungsempfänger auf mein / unser Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.	
<u>Hinweis:</u> Ich kann / Wir 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.	
Zahlungsart <input checked="" type="checkbox"/> Wiederkehrende Zahlung	<input type="checkbox"/> Einmalige Zahlung
Vorname und Nachname des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber)	
Anschrift des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber) Straße und Hausnummer	
Postleitzahl und Ort	
IBAN des Zahlungspflichtigen	
D E	
BIC	<u>Hinweis:</u> Die Angabe des BIC kann entfallen, wenn die IBAN des Zahlungspflichtigen mit DE beginnt!
Ort	Datum (TT / MM / JJ)
Unterschrift(en) des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber)	