

## Verbindliche Anmeldung für die Nachmittagsbetreuung in der Grundschule Assamstadt für das Schuljahr \_\_\_\_/\_\_\_\_

Gemeindeverwaltung Assamstadt  
- Adrian Teufel -  
Bobstadter Str. 1  
97959 Assamstadt

Tel.: 06294/4202-50  
Fax: 06294/1092  
adrian.teufel@assamstadt.de

Zu- und Vorname des Kindes:	
Straße:	PLZ/Ort:
Geburtstag:	Geburtsort:
Telefon:	
Zu- und Vorname der Mutter:	
Zu- und Vorname des Vaters:	
Krankenkasse, in der das angemeldete Kind mitversichert ist und über wen:	
Wer ist im Notfall zu verständigen (Tel./Name)	
2. Name/Tel.Nr. für Notfall	
Hausarzt/ Kinderarzt:	
Allergien/Sonstiges	

Mein Kind wird zu folgenden Zeiten das Betreuungsangebot der Nachmittagsbetreuung in der Grundschule Assamstadt wahrnehmen:

**Beginn 13.30 Uhr bis 16.30 Uhr.**

**Montag:** von \_\_\_\_\_ bis \_\_\_\_\_

**Dienstag:** von \_\_\_\_\_ bis \_\_\_\_\_

**Mittwoch:** von \_\_\_\_\_ bis \_\_\_\_\_

**Donnerstag:** von \_\_\_\_\_ bis \_\_\_\_\_

**Freitag:** von \_\_\_\_\_ bis \_\_\_\_\_

Die Unterzeichnenden willigen ein, dass die Daten gemäß § 12 LDSG gespeichert und für interne Zwecke verarbeitet werden (§ 4 LDSG).

Ich verpflichte mich, evtl. Veränderungen meiner bisherigen Angaben bei der Gemeindeverwaltung Assamstadt, Rechnungsamt, Bobstadter Str. 1, 97959 Assamstadt zu melden.

\_\_\_\_\_  
Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift Sorgeberechtigter

## Einzugsermächtigung

Kontoinhaber/-in

Straße

PLZ, Ort

**Buchungszeichen (wird von der Gemeinde ausgefüllt)**

Hiermit ermächtige ich widerruflich die Gemeinde Assamstadt, die von mir zu bezahlenden Entgelte für die Betreuung meines Kindes / meiner Kinder in der Nachmittagsbetreuung der Grundschule Assamstadt mittels Lastschrift von meinem Girokonto abzubuchen.

IBAN:

BIC

Kreditinstitut

Wenn mein Konto nicht die erforderliche Deckung aufweist, besteht seitens der kontoführenden Bank keine Verpflichtung zur Einlösung.

Assamstadt, den

Unterschrift Kontoinhaber

Telefonnummer im Betreuungszimmer: **42 80 850**