

# Anmeldung für die offene Ganztagschule

Hiermit melde(n) ich/wir für das 2. Schulhalbjahr 2023/2024 mein/unser Kind

Name, Vorname	Geb.datum	Klasse

für die Offene Ganztagschule an der Gemeinschaftsschule Am Himmelsberg in Moorrege **verbindlich** an.

Bitte lesen Sie die Bedingungen aufmerksam durch, füllen Sie dann dieses Anmeldeformular und das Lastschrift-Mandat aus und geben beides schnellstmöglich in der Schule ab.

Mein Kind besucht die offene Ganztagschule an folgenden Tagen

	Mittagessen*	Betreuung bis	Kosten im Monat	Bemerkung
Montag	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ____ Uhr oder <input type="checkbox"/> 15 Uhr	5 € 5 €	Mein Kind <input type="checkbox"/> nimmt den Bus____ um ____ Uhr oder
Dienstag	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> 14:30 Uhr <input type="checkbox"/> 16:00 Uhr	5 € 15 €	Mein Kind <input type="checkbox"/> nimmt den Bus____ um ____ Uhr Spiel und Spaß mit Frau Klug!
Mittwoch	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ____ Uhr oder <input type="checkbox"/> 15 Uhr	5 € 5 €	Mein Kind <input type="checkbox"/> nimmt den Bus____ um ____ Uhr oder
Donnerstag	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ____ Uhr oder <input type="checkbox"/> 15 Uhr	5 € 5 €	Mein Kind <input type="checkbox"/> nimmt den Bus____ um ____ Uhr oder

\*Das Mittagessen bitte immer direkt über Sams-On bestellen, diese Meldung ist nur für uns zur Info.

Hiermit erkenne ich die **Satzung über die Benutzung und die Erhebung von Benutzungsgebühren für die Offene Ganztagschule an der Gemeinschaftsschule Am Himmelsberg Moorrege an** (einzusehen in der Schule).

**Kosten siehe Brief!**

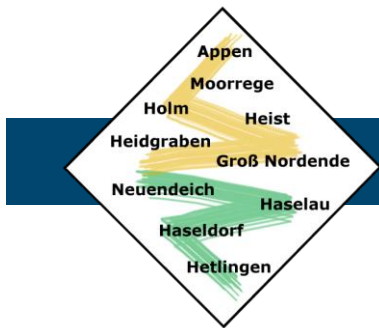
Schüler können vom Besuch ausgeschlossen werden, wenn eine ansteckende Krankheit vorliegt, der Einrichtungsbetrieb nachhaltig gestört wird und/oder den Anweisungen der Mitarbeiter nicht Folge geleistet wird.

**Rückseite nicht vergessen!!!**

Ort, Datum Unterschrift aller Erziehungsberechtigten

Ansprüche gegenüber der Schulleitung oder des Schulverbandes Moorrege können aus diesem Betreuungsvertrag nicht abgeleitet werden.





# Amt Geest und Marsch Südholstein

## SEPA-Basislastschriftmandat

Gläubiger-Identifikationsnummer:  
DE48ZZ100000219683

Mandatsreferenz: \_\_\_\_\_  
(wird vom Amt vergeben)

**Amt Geest und Marsch Südholstein**  
**Fachbereich Soziales und Kultur**  
**Wedeler Chaussee 21**  
**25492 Heist**

**Bitte nicht faxen oder mailen!**

### Datenschutz

Mit dem 25.05.2018 gilt die Datenschutz-Grundverordnung der Europäischen Union (EU-DSGVO). Diese Verordnung regelt die einheitliche Verarbeitung personenbezogener Daten innerhalb der Europäischen Union. Unter dem Link <https://www.amt-geest-und-marsch-suedholstein.de/seite/amt/informationen-zum-datenschutz> finden Sie eine Zusammenstellung der wichtigsten Informationen in Hinblick auf die Verarbeitung Ihrer personenbezogenen Daten und welche Rechte gemäß der Verordnung für den Einzelnen bestehen. Sofern Sie Online-Inhalte nicht einsehen können, sind wir gerne bereit, Ihnen die vorgenannten Informationen zur DSGVO in schriftlicher Form zur Verfügung zu stellen. Sofern Sie dies wünschen, nehmen Sie bitte Kontakt zu uns auf.

### Ich ermächtige / Wir ermächtigen das Amt Geest und Marsch Südholstein

zu folgendem Kassenzzeichen: \_\_\_\_\_

- alle wiederkehrenden Forderungen incl. ruckständiger Forderungen
- folgende wiederkehrende Forderungen:
  - Kindergartengebühr
  - Gebühr Betreuungsschule
  - Gebühr Ganztagschule
  - zu den Fälligkeiten
  - \_\_\_\_\_ für die Gemeinde \_\_\_\_\_

### von meinem / unserem Konto mittels SEPA-Basislastschrift einzuziehen.

Zugleich wird mein / wird unser Kreditinstitut angewiesen, die von dem Amt Marsch und Geest Südholstein auf meinem / unserem Konto eingezogene/n Lastschrift/en einzulösen.

**Hinweis:** Ich kann innerhalb von 8 Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten hierbei die mit meinem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Ich stimme einer Verkürzung der Vorankündigung auf 3 Tage vor Fälligkeit (Belastungsdatum) zu.

### Kontoinhaber:

Name, Vorname / Firma	
Straße, Hausnummer	
PLZ, Ort	
Telefonnummer (freiwillig)	
E-Mail (freiwillig)	
Kreditinstitut (Name)	
BIC	
IBAN	DE

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift