

# Aufnahmevertrag Mittagsbetreuung Inning a. Holz

Frau/Herr/Familie .....

Anschrift .....

Telefon .....

schließt für ihr/sein Kind .....Klasse.....

geboren am ..... Konfession.....

mit der Gemeinde Inning a. Holz folgenden Vertrag:

1. Das oben genannte Kind wird ab ..... in die Mittagsbetreuung aufgenommen.
2. Die Mittagsbetreuung findet an allen Schultagen von 11.00 Uhr bis 16.00 Uhr statt.
3. Im Falle der Abwesenheit/Krankheit des Kindes wird eine der Betreuerinnen von den Eltern rechtzeitig benachrichtigt. Eine Erstattung der Fehltage ist nicht möglich.

**Andrea Unterreitmeier:**                      **Tel. 08084/7077 oder 0160/98407970**

**Angela Huber:**                                  **Tel. 08084/3191 oder 0176/82641285**

**Alexandra Unterreitmeier:**                  **Tel. 08084/8399 oder 0160/1885034**

**Mittagsbetreuung:**                              **Tel. 08084/5036141**

4. Das oben genannte Kind wird die Mittagsbetreuung wie folgt besuchen.

	Mo	Di	Mi	Do	Fr
in der Zeit von bis					
Mittagessen* Ja/nein					

\*Bei einer Buchung länger als bis 12.45 Uhr verpflichtend!

**Die Kosten für die Betreuung betragen täglich je angefangene Stunde 1,00 €.**

**Für jedes gebuchte Mittagessen werden 3,00 € berechnet.**

**Pro Monat werden 4 Wochen zugrunde gelegt. Die entstehenden Kosten werden wir unabhängig von der tatsächlichen Anwesenheit Ihres Kindes jeweils monatlich im Voraus vom Konto abbuchen.**

**Die Berechnung der Kosten erfolgt für 10 Monate (Oktober – Juli).**

**Außerdem berechnen wir eine halbjährliche Grundgebühr von 10,00 € (Dezember/Juni).**

**Für Geschwisterkinder halbiert sich die Grundgebühr.**

**\*\*\*\*\* Aufnahmevertrag erlischt automatisch zum Schuljahresende! \*\*\*\*\*  
Kündigungen sind mit einer Kündigungsfrist von 2 Wochen jeweils zum Monatsende zulässig.**

## **Informationen für die Betreuerinnen:**

- ° Mein Kind darf zur angegebenen Zeit nach Hause gehen.
- ° Mein Kind wird zur angegebenen Zeit abgeholt.

Ich wünsche Hausaufgabenbetreuung für mein Kind:    ° ja  
   ° nein

Leidet Ihr Kind unter irgendwelchen Krankheiten (Allergien etc.)?    ° ja    ° nein,  
falls ja welche? \_\_\_\_\_

Sonstiges:

\_\_\_\_\_

....., den .....

.....  
(Erziehungsberechtigte/er)

Zahlungsempfänger: Gemeinde Inning a. Holz Am Kirchberg 2 84439 Steinkirchen

Gläubiger-Identifikationsnummer: DE76ZZZ00000002869

WIRD SEPARAT MITGETEILT  
Mandatsreferenz

### SEPA-Lastschriftmandat

Ich ermächtige/Wir ermächtigen den Zahlungsempfänger (Name siehe oben), Zahlungen von meinem/unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein/weisen wir unser Kreditinstitut an, die von dem Zahlungsempfänger (Name siehe oben) auf mein/unser Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

Hinweise:

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.

Meine/ Unsere Rechte zu dem obigen Mandat sind in einem Merkblatt enthalten, das ich/ wir von meinem/ unserem Kreditinstitut erhalten kann/ können.

Name des Kontoinhabers	<input type="text"/>	<input type="text"/>
	<i>FAD</i>	<i>Name und Vorname</i>
Anschrift des Kontoinhabers	<input type="text"/>	<input type="text"/>
	<i>Straße</i>	<i>Hausnummer</i>
	<input type="text"/>	<input type="text"/>
	<i>Postleitzahl</i>	<i>Ort</i>
	<input type="text"/>	<input type="text"/>
	<i>Land</i>	
Kreditinstitut	<input type="text"/>	
	<i>Name und Ort</i>	
	<input type="text"/>	
Konto	<input type="text"/>	
	<i>BIC</i>	
	<input type="text"/>	
	<i>IBAN</i>	
Unterschrift(en)	<input type="text"/>	
	<i>Ort</i>	<i>Datum</i>
	<input type="text"/>	
	<i>Unterschrift(en)</i>	

gilt für alle fällig werdenden Beträge für zu entrichtende Steuer, Abgaben, Gebühren, Beiträge sowie Miete und Pacht

gilt nur für	<input type="checkbox"/> Grundsteuer	<input type="checkbox"/> Kindergartenbus	<input type="checkbox"/> Hundesteuer	<input checked="" type="checkbox"/> Mittagsbetreuung
	<input type="checkbox"/> Wasser/Kanal	<input type="checkbox"/> Friedhofspflegegebühr	<input type="checkbox"/> Kindergartenbeitrag	<input type="checkbox"/> Antennenanlagegebühr
	<input type="checkbox"/> Gewerbesteuer	<input type="checkbox"/> Abwasserabgabe	<input type="checkbox"/> Miete/ Pacht	<input type="checkbox"/> _____

Bitte im Original zurücksenden an  
Gemeinde Inning a. Holz  
Am Kirchberg 2  
84439 Steinkirchen