



Anmeldung zur Betreuung

Name Kind

Geburtsdatum Klasse.....

Name der Mutter:

Name des Vaters:

Anschrift : Mitgliedsnummer:

Email

Telefonnummern für den Notfall:

Vater Arbeit Handy:

Mutter Arbeit Handy:

Telefon Privat

Unser/Mein Kind wird immer abgeholt .

Unser/Mein Kind darf um Uhr alleine nach Hause gehen.

Unser Kind wird am Mittagessen teilnehmen.

Besonderheiten:

Mein Kind leidet an Allergien : Ja Nein

Wenn Ja - was ist zu beachten?

Mein Kind hat folgende Erkrankungen:
.....

Mein Kind muss auch während der Betreuungszeit folgende Medikamente einnehmen:(ärztl. Attest notwendig!)
.....

Mainz, _____
Datum

Unterschrift Erziehungsberechtigte



Mein/Unser Kind _____ wird zu folgenden Zeiten/Tagen angemeldet:
(bitte ankreuzen)

Klassenstufe	Modell	Tage					Kosten
		Mo	Di	Mi	Do	Fr (bis 15:00 Uhr)	
1. u 2. Klasse	5 Tage Kurze Betreuung (12-14 Uhr)						50,00 € / Monat
	5 Tage Lange Betreuung (12-16 Uhr)						85,00 € / Monat
	5 Tage Lange Betreuung (12-17 Uhr) *						100,00 € / Monat
	3 Tage bis 16 Uhr (entsprechende Tage ankreuzen)						60,00 € / Monat
	3 Tage bis 17 Uhr (entsprechende Tage ankreuzen) *						75,00 € / Monat
3. u 4. Klasse	Kurze Betreuung (13-15 Uhr)						50,00 € / Monat
	Lange Betreuung (13-16 Uhr)						65,00 € / Monat
	Lange Betreuung (13-17 Uhr) *						80,00 € / Monat
	3 Tage bis 16 Uhr (entsprechende Tage ankreuzen)						50,00 € / Monat
	3 Tage bis 17 Uhr (entsprechende Tage ankreuzen) *						65,00 € / Monat
Ganztagsschule	Freitagsbetreuung (bis 15 Uhr)	—	—	—	—		20,00 € / Monat
	Betreuung 16 – 17 Uhr *					—	20,00 € / Monat

*: Betreuung bis 17:00 Uhr kann nur stattfinden, wenn sich mindestens 25 Kinder anmelden

Der monatliche Beitrag wird bis zum 5. des Monats vom Förderverein per SEPA Lastschrift eingezogen.
Alle weiteren Informationen entnehmen Sie bitte den AGBs, die Sie auf der Homepage des Fördervereins
finden (www.ths-mainz-foerderverein.de).

Ich habe die AGB des Vereins der Freunde und Förderer der THS e.V. gelesen, verstanden und
erkenne Sie hiermit an.

Mainz, _____
Datum

Unterschrift Erziehungsberechtigte

Verein der Freunde und Förderer der Theodor--Heuss--Schule e.V.
Christina Wagner, Postfach 42 12 02, 55070 Mainz

E-Mail vorstand@ths--mainz-foerderverein.de



SEPA-Lastschriftmandat

Hiermit ermächtige ich den Förderverein der Theodor-Heuss-Schule e.V.,

(Gläubiger-Identifikationsnummer DE85ZZZ00001584680, Mandatsreferenz wird nachgereicht)

ab dem20.....den monatlichen Betreuungsbeitrag

in Höhe von..... Euro einzuziehen. Eine individuelle Anpassung des Beitragssatzes erfolgt automatisch und der Verein ist berechtigt diesen Betrag einzuziehen.

Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom Förderverein der Theodor-Heuss-Schule e.V. auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

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.

Kontoinhaber(in):

Name: Vorname:

Straße und Hausnummer:

Postleitzahl und Ort:.....

Kreditinstitut Name: (BIC _____)

IBAN: D E ____ | ____ | ____ | ____ | ____

Mainz, _____
Datum

Unterschrift Kontoinhaber