

**BITTE SCHICKEN SIE ALLE SEITEN ZUSAMMEN ZURÜCK AN DIE**

Ev. Familien-Bildungsstätte  
Die Adresse ist bereits vorgedruckt.

zurück an:

Ev. Familien-Bildungsstätte  
Friesland-Wilhelmshaven  
Feldmark 56  
26389 Wilhelmshaven



**BITTE FÜLLEN SIE DIE VORANMELDUNG VOLLSTÄNDIG AUS!**

(Die Abgabe des Formulars ist keine Zusage für einen Betreuungsplatz! Eine Zusage erfolgt schriftlich.)

**Voranmeldung zur Schulkinderbetreuung Grundschule Rheinstraße  
Zeitraum: 01. Oktober 2024 – 02. Juli 2025 (Schuljahr 2024 / 2025)**

Hiermit melde ich mein Kind

Vorname Name

Geburtstag

Klasse

verbindlich zur Schulkinderbetreuung an der Grundschule Rheinstraße an.

Mein Kind nimmt teil

ab  Montag, den 01.10.2024

anderer Termin: \_\_\_\_\_

Namen der Erziehungsberechtigten

Straße und Hausnummer

PLZ und Ort

Telefon während der Betreuungszeit

ggf. Handynummer

E-Mail Adresse

**Die Teilnahmebedingungen habe ich gelesen und bin damit einverstanden. Ich stimme einem regelmäßigen, pädagogischen Austausch auf datenschutzrechtlicher Ebene mit allen für den Schüler relevanten Fach- und Lehrkräften zu.**

**Wilhelmshaven am**

\_\_\_\_\_  
**Unterschrift**

Mein Kind hat Allergien / darf Folgendes **nicht** zu sich nehmen:

**BITTE SCHICKEN SIE ALLE SEITEN ZUSAMMEN ZURÜCK AN DIE**

Ev. Familien-Bildungsstätte

Die Adresse ist bereits vordruckt.

**Einzugsermächtigung Gebühr **Betreuung**, Schuljahr 2024/2025  
Grundschule Rheinstraße **01.10.2024 – 02.07.2025****

Mit der Abbuchung der Elternbeiträge von **55,-- € / Monat** für die **Betreuung** vom nachfolgenden Konto per SEPA Lastschriftverfahren bin ich einverstanden.

**NAME UND VORNAME DES KINDES:**

**SEPA-Basis Lastschriftverfahren**

Zahlungsempfänger: Gemeinsame Kirchenverwaltung -RDS Friesland-Wilhelmshaven-  
Olympiastr. 1, 26419 Schortens

Gläubiger-Identifikationsnummer: **DE65RFW00000736096**

Ich ermächtige die Gemeinsame Kirchenverwaltung – RDS Friesland-Wilhelmshaven – im Auftrag der Ev.-luth. Familien-Bildungsstätte Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von dem Zahlungsempfänger 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.*

Die Mandatsreferenznummer wird separat mitgeteilt

**Kontoinhaber**

**Name, Vorname**

**Anschrift:**

**BIC**

**IBAN**

**Kreditinstitut**

**Datum, Ort**

**Unterschrift Kontoinhaber**

**BITTE SCHICKEN SIE ALLE SEITEN ZUSAMMEN ZURÜCK AN DIE**

Ev. Familien-Bildungsstätte

Die Adresse ist bereits vorgedruckt.

Anmeldung **Mittagessen**, Schuljahr 2024/2025

Grundschule Rheinstraße: **07.10.2024 – 02.07.2025**



Mit der Abbuchung der Elternbeiträge von **52,50 € (125 Essen je 4,20 € = 525,00 € = 10 Monate á 52,50 €)** für das **Mittagessen** vom nachfolgenden Konto jeweils zum 25ten (bzw. nächster Werktag) eines Monats, per SEPA Lastschriftverfahren, bin ich einverstanden. (Abbuchung des Betrages für das Mittagessen erfolgt durch die VHS Wilhelmshaven). Es gelten die AGB's der Volkshochschule und Musikschule Wilhelmshaven gGmbH.

**Beginn (erste Abbuchung): 25.10.2024**

**Ende (letzte Abbuchung): 25.07.2025**

Kontoinhaber \_\_\_\_\_

Straße \_\_\_\_\_

PLZ, Ort \_\_\_\_\_

Telefon \_\_\_\_\_

Bank \_\_\_\_\_

IBAN \_\_\_\_\_

BIC \_\_\_\_\_

Eine Teilnahme am Schulessen ist für ihr Kind nur möglich, wenn regelmäßige Zahlungseingänge erfolgen, ansonsten erfolgt ein Ausschluss vom Essen. Der Mittagstisch findet statt im Rahmen der Betreuung von montags bis donnerstags (4x pro Woche), ausgenommen Ferien und Feiertage. Versäumte Tage können nicht nachgeholt oder einzeln verbucht werden.

Ansprechpartner für Rückfragen zur Abrechnung des Mittagstisches ist die VHS Wilhelmshaven, **Frau Heike Harms, Tel.: 04421 164005, Email: heike.harms@vhs-whv.de**

**Wilhelmshaven am**

\_\_\_\_\_  
Unterschrift