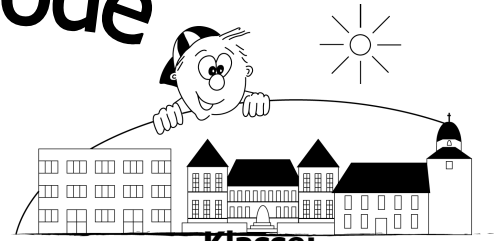


Grundschule Bisperode

Am Sportplatz 4 - 31863 Coppenbrügge
Tel. 05159/ 260 - Fax 05159/ 969376
GSBisperode@t-online.de - www.grundschule-bisperode.de



Name, Vorname des Kindes: _____ Klasse: _____

Betreuungszeiten im Rahmen der Offenen Ganztagschule für das Schuljahr 2019/2020, 1. Halbjahr

Bitte ankreuzen

Montag	Dienstag	Mittwoch	Donnerstag	Freitag
<input type="checkbox"/> 16:00	<input type="checkbox"/> 16:00	<input type="checkbox"/> 16:00	<input type="checkbox"/> 16:00	<input type="checkbox"/> 16:00

Die Teilnahme ist für das erste Schulhalbjahr verbindlich. Die von Ihnen angegebenen Zeiten sind einzuhalten. Nachträgliche Anmeldungen können aus organisatorischen Gründen nur in besonderen Ausnahmefällen zugelassen werden. Die Betreuung im Rahmen der Offenen Ganztagschule erfolgt mit Mittagessen. Das Essensgeld in Höhe von 3,25 € wird vom Flecken Coppenbrügge direkt mit dem Lieferanten abgerechnet und wird nachträglich monatlich mittels Lastschrift eingezogen. Im Rahmen von Bildung und Teilhabe können die Kosten für das Mittagessen in vollem Umfang vom Jobcenter oder dem Landkreis Hameln-Pyrmont übernommen werden.

Mein/Unser Kind darf nach der Betreuung allein nach Hause gehen bzw. mit dem Bus fahren.

Unterschrift der Erziehungsberechtigten

-
Flecken Coppenbrügge
- Gemeindekasse -
Schloßstraße 2
31863 Coppenbrügge

PLZ, Ort

EINZUGSERMÄCHTIGUNG
für die Gemeindekasse Coppenbrügge
zu nebenstehendem Kassenzeichen:

für das Mittagessen

Hiermit ermächtige(n) ich/wir Sie widerruflich, die von mir/uns an Sie zu entrichtenden Zahlungen bei Fälligkeit zu Lasten meines/unseres Girokontos

IBAN

Name und Sitz des Kreditinstitutes

ABSENDER:

Name, Vorname

Straße

BIC

Kontobevollmächtigter

Mittels SEPA-Lastschrift einzuziehen. Wenn mein/unser Girokonto die erforderliche Deckung nicht aufweist, besteht seitens des kontoführenden Kreditinstitutes keine Verpflichtung zur Einlösung. Teileinlösungen sind im Lastschriftverfahren nicht möglich.

Ort / Datum

Unterschrift

Erklärung des Arbeitgebers über die Arbeitszeiten

- Bedarf einer Betreuung ab dem 31.08.2020 -

Vor- und Familienname des/der Arbeitnehmer/in:

Adresse des/der Arbeitnehmer/in:

Name und Anschrift des Arbeitgebers:

.....

Die o.g. Person ist in unserem Unternehmen/unserer Dienststelle als

.....(genaue Berufsbezeichnung) mit einem Umfang von

.....Wochenstunden beschäftigt.

.....

Datum und Stempel

.....

Unterschrift Arbeitgeber

Dafür erforderlich ist die nachfolgende

Erklärung des Arbeitgebers über die Arbeitszeiten

- Bedarf einer Betreuung ab dem 31.08.2020 -

Vor- und Familienname des/der Arbeitnehmer/in:

Adresse des/der Arbeitnehmer/in:

Name und Anschrift des Arbeitgebers:

.....

Die o.g. Person ist in unserem Unternehmen/unserer Dienststelle als

.....(genaue Berufsbezeichnung) mit einem Umfang von

.....Wochenstunden beschäftigt.

.....

Datum und Stempel

.....

Unterschrift Arbeitgeber

Sollten Sie nur halbtags beschäftigt sein, muss eine regelmäßige Arbeitszeit im Nachmittagsbereich vom Arbeitgeber dokumentiert werden.