



Markt Diethofen
Landkreis Ansbach



OGT Grundschule Diethofen
Pestalozzistr. 2
90599 Diethofen
Tel.: 09824 92888-64 / -65
Email: ganztag@grundschule-diethofen.de

OGT Anmeldung Buß- und Bettag

Hiermit melde ich mein Kind _____ für die Betreuung durch den OGT
am Buß- und Bettag _____ (Datum) VON _____ bis _____ (Uhrzeit) an.

Angaben zum Erziehungsberechtigten:

Name der Erziehungsberechtigten:	
Anschrift der Erziehungsberechtigten:	
Telefon:	
Tagsüber erreichbar unter:	
E-Mail-Adresse:	

Die Betreuung kann von 08:00 – 16:00 Uhr in Anspruch genommen werden, die Kosten hierfür betragen 5,- €. Die Feiertagsbetreuung findet erst ab 5 Anmeldungen statt. Die Betreuung bis 16:00 Uhr findet ebenfalls erst ab 5 Anmeldungen statt, andernfalls schließt der OGT bereits um 14:00 Uhr. Sollte dies der Fall sein, werden die Eltern dementsprechend rechtzeitig informiert. Die Anmeldung für die gebuchte Ferienbetreuung erfolgt verbindlich.

Ort, Datum

Unterschrift Erziehungsberechtigte/r

Anmeldungen gerne per Mail an: ganztag@grundschule-diethofen.de

Anmeldeschluss ist der letzte Freitag vor dem Buß- und Bettag.

Bitte denken Sie daran, dass an Schulschließtagen KEIN Essen über Kitafino angeboten wird.



Markt Diethofen
Landkreis Ansbach



OGT Grundschule Diethofen
Pestalozzistr. 2
90599 Diethofen
Tel.: 09824 92888-64 / -65
Email: ganztag@grundschule-diethofen.de

Markt Diethofen, Rathausplatz 1, 90599 Diethofen
Gläubiger-ID: DE54ZZZ00000113942

Die Beiträge sind am 15. des Monats fällig. Abgerechnet wird hier immer der Vormonat. Fällt der Fälligkeitstag auf ein Wochenende oder einen Feiertag, verschiebt sich der Fälligkeitstag auf den darauffolgenden Werktag.

SEPA-Lastschriftmandat

Ich ermächtige den Zahlungsempfänger Markt Diethofen von meinem Konto mittels Lastschrift die fälligen Beträge einzuziehen.

Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom Zahlungsempfänger Markt Diethofen auf mein Konto gezogene Lastschrift einzulösen.

Zahlungsart: einmalige Lastschrift
 wiederkehrende Lastschrift

Zahlungen für: Sämtliche Forderungen der Marktkasse
 Freitagsbetreuung OGT
 Ferienbetreuung

Kontoinhaber: _____

Straße: _____

Ort: _____

IBAN: _____

BIC: _____

Ort, Datum

Unterschrift Kontoinhaber/in