

Schule Plus gGmbH

34212 Melsungen

Datenblatt des zu betreuenden Kindes im Schuljahr 2022/23 Christian Bitter Schule

| | | | | |
|---|--------------------|------------------|----------------------------------|-------------------|
| Name des Kindes | Vorname des Kindes | Geburtsdatum | Klasse | Klassenlehrer/ in |
| | | | | |
| Anschrift des Kindes | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| Name und Anschrift der/ des Erziehungsberechtigten: | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| Telefon privat, Telefon geschäftlich, Notfalltelefon, E-Mail | | | | |
| | | | | |
| Hausarzt (Name, Telefon-Nr.) | | | | |
| | | | | |
| Krankheiten, Allergien, Lebensmittelunverträglichkeiten, etc. | | | | |
| | | | | |
| Haftpflichtversicherung (Name, Anschrift, Versicherungsnummer) | | | | |
| | | | | |
| Zur Abholung des Kindes berechnigte Personen. Nur an diese darf das Betreuungspersonal das Kind übergeben | | | | |
| | | | | |
| Buchungstage (Können nach Bekanntgabe des Stundenplanes und der AG- Zeiten noch geändert oder ergänzt werden) | | | | |
| Wochentag | Frühbetreuung | Mittagsbetreuung | Mittagessen (kostenpflichtig) | |
| Montag | | | | |
| Dienstag | | | | |
| Mittwoch | | | | |
| Donnerstag | | | | |
| Freitag | | | | |

Melsungen, Datum _____ Unterschrift _____

SEPA-Lastschriftmandat

Ich ermächtige die Schule PLUS gGmbH Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von der Schule PLUS gGmbH 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.

Vorname und Name (Kontoinhaber)

Vorname und Name des zu betreuenden Kindes

Straße und Hausnummer

Postleitzahl und Ort

Kreditinstitut (Name und BIC)

BIC _ _ _ _ _ | _ _ _

IBAN: DE _ _ | _ _ _ _ | _ _ _ _ | _ _ _ _ | _ _ _ _ | _ _

Datum, Ort und Unterschrift