

Anmeldung zur Schatzinsel

“Offene Ganztagsgrundschule” (OGS)



Bitte füllen Sie die einzelnen Felder auf beiden Seiten aus und senden Sie die Anmeldung und das SEPA-Lastschriftmandat bis spätestens 4 Wochen vor Sommerferienbeginn an:

Rudolf-Steiner-Schule-Dortmund
„Schatzinsel“
Mergelteichstr. 59
44225 Dortmund

Daten des Kindes Bitte deutlich lesbar und in Druckbuchstaben ausfüllen.

Name, Vorname Geburtsdatum

Anschrift Schulbus ja nein

Klasse nach den Ferien Klassenlehrer/in Schulbuslinie

Daten der Mutter Bitte deutlich lesbar und in Druckbuchstaben ausfüllen.

Name, Vorname E-Mailadresse ja nein

Beruf angest./selbst. bei alleinerziehend ja nein

Telefon privat Handy Telefon des Arbeitgebers
Bitte beachten Sie: Bei den Nummern muss die Erreichbarkeit gewährleistet sein!

Daten des Vaters Bitte deutlich lesbar und in Druckbuchstaben ausfüllen.

Name, Vorname E-Mailadresse ja nein

Beruf angest./selbst. bei alleinerziehend ja nein

Telefon privat Handy Telefon des Arbeitgebers
Bitte beachten Sie: Bei den Nummern muss die Erreichbarkeit gewährleistet sein!

Die Betreuung für die OGS kostet monatlich:

- 80 Euro (incl. Ferienbetreuung / exklusive Mittagessen) oder
- 40 Euro für Geschwisterkinder bei gleichzeitiger Betreuung

Wenn die angebotene Ferienbetreuung in Anspruch genommen wird, fallen Verpflegungskosten in Höhe von 4,- € pro Tag an.

Die Anmeldung ist verbindlich für ein Jahr.

Andere Vereinbarungen in Bezug auf die Betreuungskosten müssen mit dem Förderverein der RSS auf Betreiben der Eltern vereinbart werden.

- Ich/ wir melde(n) hiermit mein/unser Kind für das Schuljahr 2019/20 für die OGS-Betreuung in der Schatzinsel an.

Ort, Datum

Unterschrift Erziehungsberechtigter

SEPA-Basislastschriftmandat

Gläubiger-Identifikationsnummer: DE48 ZZZ0 0000 5468 64

Rudolf-Steiner-Schule Dortmund,
Mergelteichstr. 51, 44225 Dortmund

Mandatsreferenznummer: wird von der Buchhaltung vergeben

Ich/Wir ermächtige/n den Zahlungsempfänger, Zahlungen von meinem/unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise/n ich/wir mein/unser Kreditinstitut an, die vom Zahlungsempfänger auf mein/unser Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

Hinweis: Ich kann/Wir können innerhalb von acht Wochen beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem/unserem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Zahlungsart: wiederkehrende Zahlung Beitrag OGS, Schatzinsel

Name und Adresse des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber)

IBAN des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber)

BIC des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber)

Ort, Datum

Unterschrift des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber)