

*Anmeldung zur Kernzeitbetreuung  
an der Norbert-Preiß-Schule  
im Monatstarif*

Hiermit melde/n ich/wir unser Kind

---

(Name und Vorname des Kindes, Geburtsdatum, Klasse)

verbindlich für das Schuljahr \_\_\_\_\_ zur Kernzeitbetreuung an:

	<b>Tarif</b>	<b>Uhrzeit</b>	<b>Monatspreis</b>
<input type="checkbox"/>	<b>A</b>	07:00 – 08:30 Uhr	40,00 €
<input type="checkbox"/>	<b>B</b>	12:10 – 14:30 Uhr	55,00 €
<input type="checkbox"/>	<b>C</b>	12:10 – 17:00 Uhr	100,00 €
<input type="checkbox"/>	<b>AB</b>	07:00 – 08:30 Uhr 12:10 – 14:30 Uhr	90,00 €
<input type="checkbox"/>	<b>AC</b>	07:00 – 08:30 Uhr 12:10 – 17:00 Uhr	140,00 €

*(bitte ankreuzen)*

---

**Eltern/Erziehungsberechtigter + Anschrift**

---

**Email-Adresse + Telefonnr. (auch während der Betreuungszeiten)**

*Die Rahmenbedingungen der Gemeinde Mauer zur Kernzeitbetreuung sowie Ferienbetreuung im Rahmen der Verlässlichen Grundschule habe/n ich/wir erhalten und erkenne/n diese hiermit an. Bei nicht rechtzeitiger Zahlung der Gebühren besteht kein Anspruch auf Betreuung des Kindes.*

**Einwilligungserklärung zur Nutzung von Fotoaufnahmen**

Der Unterzeichner erklärt sein Einverständnis mit der Verwendung der fotografischen Aufnahmen seines Kindes im Bereich der Printmedien und auf der Homepage der Gemeinde/Schule. Eine Verwendung der fotografischen Aufnahmen für andere als die beschriebenen Zwecke oder ein Inverkehrbringen durch Überlassung der Aufnahmen an Dritte ist unzulässig. Diese Einwilligung ist freiwillig. Wird sie nicht erteilt, entstehen keine Nachteile. Diese Einwilligung kann jederzeit mit Wirkung für die Zukunft widerrufen werden.

**Die Bilder dürfen veröffentlicht werden:**

**JA**

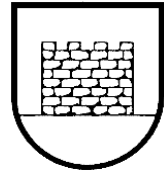
**NEIN**

Mauer, den \_\_\_\_\_

---

(Unterschrift d. Eltern/Erziehungsberechtigten)

# GEMEINDE MAUER



## Rhein-Neckar-Kreis

Heidelberger Str. 34, 69256 Mauer,  
Tel. 06226/9220-0, E-Mail: rathaus@gemeinde-mauer.de  
Gläubiger-Identifikationsnummer: **DE15ZZZ00000114838**

## SEPA-Basis-Lastschriftmandat

für wiederkehrende Zahlungen

Ich ermächtige die Gemeinde Mauer, Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von der Gemeinde Mauer 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 Nachname (Kontoinhaber)*

*Straße und Hausnummer*

*Postleitzahl und Ort*

*Name des Kreditinstituts*

*IBAN*

D	E																		
---	---	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

*BIC (8 oder 11 Stellen)*

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

*Ort und Datum*

*Unterschrift(en)*

für Essensgeld bei Ferienbetreuung  BuZ.: 5.1015. \_\_\_\_\_

Kernzeitgebühren  BuZ.: 5.1247. \_\_\_\_\_