

**Anmeldung  
für den Besuch der Betreuten Grundschule Neuwittenbek**

Name des Kindes: \_\_\_\_\_

Vorname des Kindes: \_\_\_\_\_

Geschwisterkind in Betreuung:  Ja  
 Nein

Geburtsdatum: \_\_\_\_\_

Klassenstufe zum Zeitpunkt der Aufnahme: \_\_\_\_\_

Aufnahme zum: \_\_\_\_\_ Regelbetreuung 7.00 – 14.00 Uhr   
(1. oder 15. eines Monats) Spätbetreuung 14.00 – 16.00 Uhr

**Erziehungsberechtigte:**

Name des Vaters: \_\_\_\_\_

Name der Mutter: \_\_\_\_\_

Wohnort : \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Telefonnr.: \_\_\_\_\_

Ich bin/Wir sind damit einverstanden, dass mein/unser Kind im Rahmen der Betreuung bzw. bei Veranstaltungen der Betreuten Grundschule/Offenen Ganztagschule fotografiert wird. Die Fotos werden aus datenschutztechnischen Gründen lediglich in der Betreuten Grundschule/Offenen Ganztagschule verwandt; eine Veröffentlichung in Netzwerken erfolgt nicht.

Ich bin/Wir sind damit einverstanden, dass die Gebühren zum jeweiligen Fälligkeitstermin durch die Amtskasse des Amtes Dänischer Wohld von meinem Konto abgerufen werden (**bitte umseitiges SEPA-Basislastschriftmandat aufgefüllt beifügen**).

\_\_\_\_\_  
(Unterschrift des/der Erziehungsberechtigten)

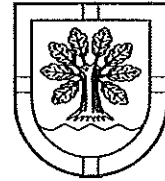
(Die jeweils gültige Satzung kann in der jeweiligen Betreuungseinrichtung oder beim Amt Dänischer Wohld, Karl-Kolbe-Platz 1, Gettorf eingesehen werden)

**bitte wenden**

**SEPA-Basislastschriftmandat**

Bitte nicht faxen oder mailen!

Amt Dänischer Wohld  
 Der Amtsdirektor  
 Amtskasse  
 Karl-Kolbe-Platz  
 24214 Gettorf



Gläubiger-Identifikationsnummer: DE34ZZZ00000032337

Mandatsreferenz: \_\_\_\_\_ / wird noch bekannt gegeben

Ich ermächtige/Wir ermächtigen das Amt Dänischer Wohld,

 einmalig folgende Zahlung \_\_\_\_\_ alle wiederkehrenden Zahlungen folgende wiederkehrende Zahlungen: Grundsteuer Gewerbesteuer Hundesteuer Miete / Pacht Schmutzwassergebühren Fäkalschlammgebühren Schülerbeförderungskosten \_\_\_\_\_ Niederschlagswassergebühren Kindergartengebühren/Krippe Betreute Grundschule/OGS \_\_\_\_\_

von meinem/unserem Konto mittels SEPA-Basislastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein/weisen wir unser Kreditinstitut an, die von dem Amt Dänischer Wohld auf mein/unser Konto gezogene/n Lastschrift/en einzulösen.

**Hinweis:** Ich kann innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten hierbei die mit meinem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Zahlungspflichtiger: (Kontoinhaber/in)

Name, Vorname/Firma	
Straße und Hausnummer	
PLZ und Ort	
Telefonnummer (freiwillig)	
E-Mail (freiwillig)	
Betreffendes Grundstück (falls von der Anschrift abweichend)	
Kassenzeichen	
Kreditinstitut (Name)	
BIC	
IBAN (20 Ziffern)	DE
Ort, Datum	Unterschrift/en

Hinweis: Wir benötigen Ihre persönliche Unterschrift.