



Name Eltern/Erziehungsberechtigte: \_\_\_\_\_

Anschrift: \_\_\_\_\_

Telefonnummer: \_\_\_\_\_

Handy: \_\_\_\_\_

Hiermit melde ich meine Tochter/ meinen Sohn.

\_\_\_\_\_

Klasse \_\_\_\_\_ verbindlich\* für das 1. Schulhalbjahr 2018/19 zur Teilnahme an der Offenen Ganztagschule an.

**Wir bitten Sie, das umseitige Formular zur SEPA-Lastschrift auszufüllen.**

Die Teilnahme ist grundsätzlich freiwillig. Nach der Anmeldung ist sie verbindlich für das Halbjahr.

Die Teilnahme wird kontrolliert. Bei unentschuldigtem Fehlen werden die Eltern schriftlich über die Klassenleitung benachrichtigt.

**ACHTUNG!!!** Die Teilnahme an der Offenen Ganztagschule beträgt 20 € im Monat, egal wie viele Kurse belegt werden.

Für alle Kurse ist eine Anmeldung in der OGS von allen Schülerinnen und Schülern unbedingt erforderlich. Anmeldungen sind natürlich auch während des laufenden Schuljahres möglich, wenn die Kurse nicht ausgebucht sind.

Bitte beachten Sie, bei einigen Kursen ist die Teilnehmerzahl begrenzt, sind diese Kurse belegt, müssen wir Ihr Kind auf das nächste Halbjahr vertrösten. Außerdem gibt es eine Mindestteilnehmerzahl, ist diese nicht erreicht, behalten wir uns vor, diesen Kurs nicht stattfinden zu lassen.

**Bitte ankreuzen**

<b>Verlässlichkeit:</b> Ich wünsche für mein Kind eine verlässliche Betreuung. Ich bitte, im Falle der unplanmäßigen Abwesenheit meines Kindes, telefonisch informiert zu werden. Gleichzeitig verpflichte ich mich, mein Kind bei Krankheit oder planmäßiger Abwesenheit telefonisch im Sekretariat (Tel.: 04861-61000) abzumelden.	
<b>Flexibilität:</b> Mein Kind nimmt an der begleiteten Hausaufgabenzeit teil. Wenn es mit den Hausaufgaben fertig ist, darf es die OGS verlassen. Dies gilt auch, wenn keine Hausaufgaben zu erledigen sind.	
<b>Ausfall:</b> Bei unplanmäßigem Ausfall eines Kursangebotes möchte ich, dass mein Kind in der OGS verbleibt und diese zum regulären Kursende verlässt.	
Bei unplanmäßigem Ausfall eines Kursangebotes darf mein Kind die OGS verlassen.	

**\*Die Anmeldung gilt verbindlich für ein Schulhalbjahr.**

\_\_\_\_\_  
**Unterschrift der Eltern/Erziehungsberechtigten**

## SEPA-Basislastschriftmandat



# Stadt Tönning

Die Bürgermeisterin

Stadt Tönning  
Die Bürgermeisterin  
Am Markt 1  
25832 Tönning

**Gläubiger-Identifikationsnummer:** DE77ZZZ00000013715

**Bitte nicht faxen oder mailen!**

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

**Ich ermächtige/Wir ermächtigen die Stadt Tönning,**

alle wiederkehrenden Zahlungen

folgende wiederkehrende Zahlungen:

Grundsteuer B

Grundsteuer A

Abfallbeseitigungsgebühr

Fäkalgrundgebühr

Abwasserabgabe

Hundesteuer

Gewerbesteuer

Zweitwohnungssteuer

Fremdenverkehrsabgabe

Miete

Pacht

Kindergartengebühr

Schülerbeförderung Schulbus Tönning

Offene Ganztagschule

**von meinem/unserem Konto mittels SEPA-Basislastschrift einzuziehen.** Zugleich weise ich mein/weisen wir unser Kreditinstitut an, die von der Stadt Tönning auf mein/unser Konto gezogene/n Lastschrift/en einzulösen.

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

Ich/Wir stimme/n einer Verkürzung der Vorabankündigung auf 3 Tage vor Fälligkeit (Belastungsdatum ) zu.  
(wenn nicht bitte streichen)

**Zahlungspflichtiger (Kontoinhaber):**

Finanzadresse (FAD)	
Name, Vorname/Firma	
Straße und Hausnummer	
PLZ und Ort	
Telefonnummer (freiwillig)	
E-Mail (freiwillig)	
Kreditinstitut (Name)	
BIC	
IBAN	DE /
Ort, Datum	
Unterschrift/en	