



**Verein der
Freunde, Förderer und Ehemaligen der
kath. Grundschule Kornelimünster e.V.**

Amtsgericht Aachen – Vereinsregister VR 2860

**1. Vorsitzender: Christian Bülte
2. Vorsitzende: Erika Mohl
Abteigarten 11 | 52076 Aachen**

**Telefon 0163/2179623
spielraum-kgs@web.de
www.foerdereverein-kgs-kornelimuenster.de**

**Anmeldung zur Mittagsbetreuung „Schule von 8 bis 1“
– Schuljahr 2018 / 2019 –**

Bitte in **BLOCKSCHRIFT** ausfüllen:

Elternteil: _____
(Name, Vorname)

_____ (Email-Adresse) _____ (Tel.)

Mitglied im Förderverein? Ja Nein Mitgliedsnummer: **M – 0** _____
Alleinerziehend? Ja Nein Beide Elternteile berufstätig? Ja Nein (sofern bereits bekannt)

Kind/er:

Name: _____

Vorname: _____

Klasse (Schuljahr 2018/19): _____

Anschrift:

_____ (Straße, Hausnr.)

_____ (PLZ) _____ (Ort)

Hiermit melde ich mein/e oben genanntes/n Kind/er zur Mittagsbetreuung „Schule von 8 bis 1“ in der KGS Kornelimünster für das Schuljahr 2018/19 an. Ich habe das zu Grunde liegende Betreuungskonzept des Fördervereins gemäß der diesbezüglichen Informationsschrift zur Kenntnis genommen und stimme diesem hiermit ausdrücklich zu. Mir ist bekannt, dass eine **verbindliche Betreuungsvereinbarung erst durch eine entsprechende Aufnahmebestätigung** des Fördervereins zu Stande kommt und verpflichte mich für diesen Fall zur fristgerechten Zahlung der für mich geltenden monatlichen **Beiträge über den gesamten Zeitraum 01.08.2018 bis 31.07.2019**.

.....
(Ort, Datum)

.....
(Unterschrift Elternteil)

SEPA-Lastschrift-Mandat

Gläubiger-Identifikationsnummer: DE91ZZZ00000382839
Mandatsreferenz: Wird separat mitgeteilt.

Ich ermächtige den Verein der Freunde, Förderer und Ehemaligen der kath. Grundschule Kornelimünster e.V. Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom Verein der Freunde, Förderer und Ehemaligen der kath. Grundschule Kornelimünster e.V. auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

Hinweis: Ich kann innerhalb von 8 Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

KontoinhaberIn: Name, Vorname: _____
Straße, Hausnr.: _____
PLZ und Ort: _____

Bankverbindung: IBAN: DE _____
BIC: _____