JJ-Betreuung an der Stadtschule Butzbach Zertifiziert nach DIN EN ISO 9001:2015

Zertifiziert nach DIN EN ISO 9001:2015 August-Storch-Straße 7 35510 Butzbach Fon 06033 9734074 Mobil 0163 7434174 Mail schulbetreuung-stadtschule@jj-ev.de Homepage www.schulbetreuung-stadtschule.jj-ev.de



Anmeldung

Bitte in Druckschrift ausfüllen! Danke!

Name, Vorname des Kindes			Geschlecht männlich		Geburtsdatum			Staatsangehörigkeit				
				Weiblic								
Anschrift (Straße, Hausnummer, Postleitzahl, Ort)				Telefon								
E-Mail-Adresse												
Liegen gesundheitliche oder andere Beeinträchtigungen vor, die eine besondere Betreuung des Kindes erforderlich machen?												
☐ Ja ☐ Nein. Falls ja: Welche?												
Darzaitiga Klacca (falle hakannt)				Klassenlehrer/in (falls bekannt)								
Derzeitige Klasse (falls bekannt)				Massement / III (latts bekallit)								
Name, Vorname der Mutter/Erziehungsberechtigten				Name, Vorname des Vaters/Erziehungsberechtigten								
Anschrift (Straße, Hausnummer, Postleitzahl, Ort)			Anschrift (Straße, Hausnummer, Postleitzahl, Ort)									
Telefon – privat/mobil			Telefon – privat/mobil									
Telefon - beruflich/dienstlich				Telefon - beruflich/dienstlich								
Bitte Unterlagen einreichen	Vater	r 🗌										
Alleinerziehend: Mutter Vater Vater												
Ich möchte/ Wir möchten ab 01. folgende Betreuungsangebote buchen:												
Wochenmodule		Monat Jahr										
(ganze Woche)		Uhrzeiten	Kosten pro Monat									
W-Lang		11:00 - 17:00 Uhr	190,00 €									
W-Mittel		11:00 - 15:15 Uhr		137,00								
W-Kurz		11:00 - 13:45 Uhr	92,00 €									
:-Tagesmodule 3 feste Wochentage) Uhrze		Uhrzeiten	Kosten pro Monat		Mo.	Di.	Mi.	Do.	Fr.			
BT-Lang		11:00 - 17:00 Uhr	150,00 €									
3T-Mittel		11:00 - 15:15 Uhr	90,00 €									
3T-Kurz 11:00 - 13:45 Uhr		66,00 €										
☐ Ich beabsichtige, einen Antrag auf Übernahme der Betreuungskosten beim Wetteraukreis zu stellen.												
Ort, Datum	Ort, Datum Unterschrift Erziehungsberechtigte / MUTTER Unterschrift Erziehungsberechtigter / VATER											



SEPA-Lastschriftmandat

Gläubiger-Identifikationsnummer DE13JJF00000530228 Mandatsreferenz (wird im Betreuungsvertrag mitgeteilt)

Ich ermächtige den Verein Jugendberatung und Jugendhilfe e. V. Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein/e Kreditinstitut/Bank an, die von Jugendberatung und Jugendhilfe 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 von meinem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen. Zahlungsart: Wiederkehrende Zahlung

Vorname	Nachname (Kontoinhaber/in)								
Straße und Hausnummer									
Postleitzahl und Ort									
IBAN									
BIC									
Ort		Datum							
Unterschrift der Kontoinhaberin/des Kontoinhabers									