Gemeinde Wutöschingen, Kirchstr. 5, 79793 Wutöschingen

Gemeinde WUTÖSCHINGEN . . . lebenswert

Anmeldung 2026 / 2027

VERLÄSSLICHE GRUNDSCHULE
an der Alemannenschule Wutöschingen sowie Degernau

- Für die Betreuungszeiten der Verlässlichen Grundschule melden wir

  .....
  Name, Vorname des Kindes

  für die Betreuung in der ☐ Alemannenschule – Außenstelle Degernau
  ☐ Alemannenschule Wutöschingen
  an.

- Mein / unser Kind soll ab ……..……..... an ……..... Tag/en pro Woche betreut werden.

Betreuungszeiten Montag bis Freitag an der
Alemannenschule Degernau 07.00 Uhr – 08.15 Uhr; 11.30 Uhr – 14.00 Uhr
Alemannenschule Wutöschingen 07.00 Uhr – 08.10 Uhr; 11.35 Uhr – 13.30 Uhr

Die Gebühren betragen:
35,00 Euro/Monat für ganze Woche Betreuung (1. Kind einer Familie)
20,00 Euro/Monat für ganze Woche Betreuung (2. Kind einer Familie)
9,00 Euro/Monat für 1 Tag Betreuung pro Woche
18,00 Euro/Monat für 2 Tage Betreuung pro Woche
27,00 Euro/Monat für 3 Tage Betreuung pro Woche

Fälligkeit: zum 15. jeden Monats

Name der Eltern: .....

Anschrift: .....

Telefon-Nr.: …….....

Datum: Unterschrift:

....

Diese Anmeldung gilt unverändert über den Schuljahreswechsel hinaus. Der Monat August ist und bleibt weiterhin gebührenfrei. Bei einer Abmeldung sowie einer Änderung des Betreuungsumfangs bitten wir um eine Mitteilung an die jeweilige Betreuerin Ihres Kindes.

Gemeinde WUTÖSCHINGEN . . . lebenswert

Gemeindekasse Wutöschingen

SEPA-Lastschriftmandat

Name des Zahlungsempfängers	Gemeinde Wutöschingen
Anschrift des Zahlungsempfängers	Kirchstr. 5, 79793 Wutöschingen
Gläubiger-Identifikationsnummer	DE47ZZZ00000142877
Mandatsreferenz vom Zahlungsempfänger auszufüllen	**Verlässliche Grundschule**
Zahlungsart	☒ Wiederkehrende Zahlung ☐ Einmalige Zahlung

Ich ermächtige (Wir ermächtigen) die **Gemeinde Wutöschingen**, Zahlungen von meinem (unserem) Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein (weisen wir unser) Kreditinstitut an, die von der Gemeinde Wutöschingen auf mein (unser) Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

Hinweis: Ich kann (Wir können) innerhalb von **acht Wochen**, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem (unserem) Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Name und Anschrift des Zahlungspflichtigen - Kontoinhaber	_____ Name _____ Straße und Hausnummer _____ PLZ und Ort _____ Land
Bankdaten	_____ IBAN des Zahlungspflichtigen _____ BIC 8 oder 11 Stellen
Ort	
Datum (TT/MM/JJJJ)	
Unterschrift(en) des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber)	