

Städtische Betreuung vor/nach dem Unterricht

Schuljahr 2026/2027

Von dem Betreuungsangebot mache(n) ich/wir Gebrauch und melde(n) unser(e) Kind(er)

Name

Vorname

Geburtsdatum

verbindlich an.

Telefonnummer: _____

E-Mail: _____

Notfallkontakt: _____

Name

Telefonnummer

Ich benötige folgenden Betreuungsumfang (bitte ankreuzen):

☐ Montagvormittag (7.15 – 8.45 Uhr)

☐ Montagmittag (12.15 – 14.00 Uhr)

☐ Dienstagvormittag (7.15 – 8.45 Uhr)

☐ Dienstagmittag (12.15 – 14.00 Uhr)

☐ Mittwochvormittag (7.15 – 8.45 Uhr)

☐ Mittwochmittag (12.15 – 14.00 Uhr)

☐ Donnerstagvormittag (7.15 – 8.45 Uhr)

☐ Donnerstagmittag (12.15 – 14.00 Uhr)

☐ Freitagvormittag (7.15 – 8.45 Uhr)

☐ Freitagmittag (12.15 – 15.15 Uhr)

Kosten:

Mo – Fr, vormittags: 6 €/Vormittag pro Monat

Mo – Do, nachmittags: 7 €/Nachmittag pro Monat

Fr, nachmittags: 12 € pro Monat

Mit der Verarbeitung der personenbezogenen Daten bin ich/sind wir einverstanden. Ich habe zur Kenntnis genommen, dass kein Anspruch auf Erstattung der Gebühren besteht, sollte die Betreuung aus Gründen die die Stadt Osterburken nicht zu vertreten hat, nicht stattfinden können. Ich habe zur Kenntnis genommen, dass die gebuchte Betreuung nur zum 01.02. eines Jahres mit einer Frist von 4 Wochen gekündigt werden kann.

Unterschrift: _____

Einzugsermächtigung

Name: _____

Anschrift: _____

Hiermit ermächtige(n) ich/wir die Stadt Osterburken, den monatlichen **Elternbeitrag** von meinem/unserem Konto abzuführen.

IBAN: _____

Unterschrift: _____