



## Nachmittagsbetreuung

Für das Schuljahr \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ melde ich

meine Tochter / meinen Sohn: \_\_\_\_\_

Klasse: G / R \_\_\_\_\_

zur Nachmittagsbetreuung - inklusive Mittagessen (*bei Lebensmittelunverträglichkeiten bitte ärztliches Attest vorlegen*) - an folgenden Tagen (bitte ankreuzen)

von 12.55 Uhr bis 16:00 Uhr an:

- Montag
- Dienstag
- Mittwoch
- Donnerstag

Die Anmeldung ist **für das ganze Schuljahr verbindlich**.

Ermächtigung zum Einzug durch SEPA-Lastschrift

Zahlungsempfänger: ZV Gym.u.RS Ottobeuren

IBAN: DE21 7316 0000 0006 4644 08      BIC: GENODEF1MIR

Kreditinstitut: Genossenschaftsbank Unterallgäu eG

Ich bin damit einverstanden, dass die Kosten **je Mittagessen 3,50 €** pro Mahlzeit) jeweils am Ende des Monats von meinem Konto abgebucht werden.

Name des Kontoinhabers: \_\_\_\_\_

IBAN: \_\_\_\_\_

Kreditinstitut: \_\_\_\_\_

In Notfällen bin ich / sind wir telefonisch erreichbar:

Tel. \_\_\_\_\_

Allergien / Krankheiten des Kindes (wird vertraulich behandelt):

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
(Ort, Datum)

\_\_\_\_\_  
(Unterschrift)