

## Anmeldeformular zur kostenpflichtigen Mittagsaufsicht der Volksschule Pinsdorf (für berufstätige Eltern, Arbeitsbestätigung ist Voraussetzung)

Mein Kind soll im Schuljahr 2024/25 ab 16. September 2024 an folgenden Tagen die Mittagsaufsicht in der Zeit von **11:20 bis 14:00 Uhr** der **Volksschule Pinsdorf** besuchen. Die Anmeldung/Abmeldung kann monatlich erfolgen.

MO	DI	MI	DO	FR

Mittagessen (€3,80 pro Portion): ja:  nein:

### Elternbeitrag

Der monatliche Beitrag für die wöchentliche Inanspruchnahme von einem Tag beträgt: **€ 15,-**.

1 Tag pro Woche/monatlich € 15 + Essen  
2 Tage pro Woche/monatlich € 30 + Essen  
3 Tage pro Woche/monatlich € 45 + Essen  
4 Tage pro Woche/monatlich € 60 + Essen  
5 Tage pro Woche/monatlich € 75 + Essen

### Angaben zum Kind:

Name: \_\_\_\_\_

Sozialversicherungsnummer: \_\_\_\_\_ Klasse: \_\_\_\_\_

### Postadresse

PLZ: \_\_\_\_\_

Ort: \_\_\_\_\_

Straße/Nr.: \_\_\_\_\_

### Wissenswertes über das Kind:

Auffälligkeiten, Krankheiten, Operationen, Allergien:

---

---

### Allgemeines (zutreffendes bitte ankreuzen)

- Mein Kind wird jeden Tag abgeholt **VON:** \_\_\_\_\_
- Mein Kind darf täglich die Mittagsaufsicht alleine verlassen **Uhrzeit:** \_\_\_\_\_
- Sonstiges: \_\_\_\_\_

### Angaben zur Mutter:

Name:

Geburtsdatum:

Tel. Nr.:

E-Mail:

### Angaben zum Vater:

Name:

Geburtsdatum:

Tel. Nr.:

E-Mail:

## **Einzugsermächtigung für Gemeindesteuern/abgaben**

Ich (Wir) ersuche(n) um Durchführung des Auftrages/der Aufträge wie angeführt, zu den nachstehend angeführten Bedingungen:

Hiermit ermächtige(n) ich/wir Sie widerruflich, die von mir/uns zu entrichtenden Zahlungen bei Fälligkeit zu Lasten meines/unseres Kontos einzuziehen. Damit ist auch meine/unsere kontoführende Bank ermächtigt, die Lastschriften einzulösen, wobei für diese keine Verpflichtung zu Einlösung besteht, insbesondere dann nicht, wenn mein/ unser Konto die erforderliche Deckung nicht aufweist. Ich/Wir habe(n) das Recht innerhalb von 42 Kalendertagen ab Abbuchungstag ohne Angaben von Gründen die Rückbuchung bei meiner/ unserer Bank zu veranlassen.

**Name des Zahlungspflichtigen:**

**Anschrift (Straße):**

**Postleitzahl, Ort:**

**Steuer Nr.:**

**IBAN:** \_\_\_\_\_ **BIC:** \_\_\_\_\_

**bei (Name der Bank)** \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Ort und Datum  
Kontoinhabers

\_\_\_\_\_  
Unterschrift des