

**Grundschule Cham**  
**Bgm.-Vogl-Str. 8**  
**93413 Cham**  
**Tel. 09971/8579-311**  
**FAX: 09971/8579-316**  
**E-Mail: gs-cham@cham.de**

**An die**  
**Stadtkasse Cham**  
**Johann-Brunner-Straße 1**  
**93413 Cham**

Angaben Erziehungsberechtigter:	
Name:	
Vorname:	
Str., HS-Nr.:	
PLZ Ort:	
Telefon:	
E-Mail:	

Anmeldung                       Änderung                      ab Datum

in der Mittagsbetreuung der Grundschule Cham.

Name, Vorname des Kindes <span style="border: 1px solid black; display: inline-block; width: 100px; height: 15px;"></span>	Klasse <span style="border: 1px solid black; display: inline-block; width: 40px; height: 15px;"></span>
Anschrift <span style="border: 1px solid black; display: inline-block; width: 100px; height: 15px;"></span>	

Mein Kind besucht die Mittagsbetreuung der Grundschule Cham

bis zu 3 Stunden wöchentlich (Gebühr 15,00 €)  
 bis zu 10 Stunden wöchentlich (Gebühr 31,00 €)  
 bis zu 20 Stunden wöchentlich (Gebühr 44,00 €)  
 bis zu 25 Stunden wöchentlich (Gebühr 54,00 €)

**Als Betreuungsstunde gilt eine Schulstunde (45 Minuten).**  
 Die Gebühr wird von unten genanntem Konto jeweils zum Ersten jeden Monats abgebucht.

**Hinweis zur Kündigung des Betreuungsverhältnisses (siehe Satzung über den Betrieb und die Nutzung der Mittagsbetreuung an den Grundschulen der Stadt Cham §9):**

Die Kündigung des Betreuungsverhältnisses durch Erziehungsberechtigte oder den Träger ist jeweils zum Monatsende unter Einhaltung einer Kündigungsfrist von einem Monat zulässig. Abmeldungen für die Monate Mai, Juni und Juli sind nicht möglich. In diesen Monaten kann die Kündigung nur zum Ende eines Schuljahres erfolgen. Die Kündigung muss schriftlich erfolgen.

**Erteilung eines SEPA-Lastschriftmandats**

**SEPA-Lastschriftmandate bitte nur im Original einreichen!**

Ich (wir) ermächtige(n) die Stadt Cham, wiederkehrende Zahlungen von meinem (unserem) Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein (unser) Kreditinstitut an, die von der Stadt Cham auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen. Hinweis: Ich (wir) kann (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.

IBAN:	DE	
Kreditinstitut :		
BIC :		Die Angabe des BIC kann entfallen, wenn die IBAN mit DE beginnt.
<b>Falls Kontoinhaber abweichend vom Pflichtigen, bitte hier den Kontoinhaber eintragen</b>	Name: Anschrift:	

Bei Belastung einer Rücklastschriftprovision nach berechtigter Abbuchung trägt der Schuldner die Kosten.  
**Gläubiger-Identifikationsnummer: DE 36ZZZ0000006887 Mandatsreferenz: Wird separat mitgeteilt.**

Cham, den  

                    

Unterschrift Erziehungsberechtigter und / oder Kontoinhaber                      Unterschrift Bevollmächtigter GS Cham

Bearbeitungsvermerkt Stadtkasse

PK.Nr.	Objekt Nr.	AA	Md.-Ref.	In EDV erfasst /Handzeichen