

Betreuungsangebot „Verlässliche Grundschule“  
und Betreuungsgruppe

**Anmeldung 2022/2023**

**Bitte ankreuzen!**

- vor dem Unterricht 20.- EUR monatlich
- nach dem Unterricht 20.- EUR monatlich
- vor und nach dem Unterricht 40.- EUR monatlich
- Nachmittagsbetreuung **von Montag bis Donnerstag** 60.- EUR monatlich  
(inkl. Betreuung nach dem Unterricht)  
→ ohne Mittagessen (Essen muss täglich mitgegeben werden)
- Nachmittagsbetreuung **von Montag bis Donnerstag** 100.- EUR monatlich  
(inkl. Betreuung nach dem Unterricht)  
→ mit Mittagessen

**Anmeldung gilt ab dem:** \_\_\_\_\_

Für:

**Name des/der Schülers/in**

**Geburtsdatum**

Unser(e) Sohn/Tochter  
besucht die

\_\_\_\_\_ . Klasse der \_\_\_\_\_

**Name der Schule**

**Name der  
Erziehungsberechtigten:**

**Adresse der  
Erziehungsberechtigten:**

**Telefonnummer:  
(privat oder/und Geschäft)**

**Datum**

**Unterschrift der Erziehungsberechtigten**

**Fachbereich 3**

Abteilung Schule, Sport und Bäder, Hohgarten 2, 78224 Singen

Tel. 07731/85 334, Fax: 07731/85 333, E-Mail: [schulen-sport-baeder@singen.de](mailto:schulen-sport-baeder@singen.de)

**Einzugsermächtigung/  
SEPA-Basislastschriftmandat**

**SINGEN** 

Gläubiger-Identifikationsnummer: DE58ZZZ00000089620

Stadtkasse Singen, Hohgarten 2, 78224 Singen

**Mandatsreferenz:** \* \_\_\_\_\_

\* Ich bin (Wir sind) einverstanden, dass die Mandatsreferenz im Nachhinein eingetragen und erst mit dem Bescheid bzw. der Vorabankündigung mitgeteilt wird.

Einzug für: \_\_\_\_\_

Ich ermächtige (Wir ermächtigen) die Stadt Singen

- einmalig eine Zahlung  
 wiederkehrende Zahlungen (bitte ankreuzen)

von meinem (unserem) Konto mittels SEPA-Basislastschrift einzuziehen.

Ich erkläre mich (Wir erklären uns) bereit, dass die Frist für die Vorabankündigung auf 3 Kalendertage vor Fälligkeit verkürzt wird. Zugleich weise ich mein (weisen wir unser) Kreditinstitut an, die von der Stadt Singen auf mein Konto (unser Konto) gezogene(n) Lastschrift(en) 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 Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

**Zahlungspflichtiger: (Kontoinhaber)**

**Name, Vorname, Firma:** \_\_\_\_\_

**Straße und Haus-Nr.:** \_\_\_\_\_

**PLZ und Ort:** \_\_\_\_\_

**Kreditinstitut (Name):** \_\_\_\_\_

**BIC:**

**IBAN:**

**Dieses SEPA-Lastschriftsmandat gilt für die Vereinbarung (oder den Vertrag/ den Bescheid) mit:**

**Name, Vorname:** \_\_\_\_\_

**Ort, Datum:** \_\_\_\_\_

**Unterschrift des Kontoinhabers** \_\_\_\_\_