SKFM -Sozialdienst Kath. Frauen und Männer- Mettmann-Wülfrath gGmbH Neanderstr. 68 – 72, 40822 Mettmann Tel.: 02104-1419-129 / Fax: 02104-1419-122

Verlässliche Grundschule GGS Otfried-Preußler-Schule, Goethestraße, 40822 Mettmann Betreuungsvertrag ab Schuljahr 2026 / 2027

| Nachname des Kindes: | | |
|---|---|---|
| Vorname: | | m \Box / w \Box |
| GebDatum: | | |
| Name des Sorgeberechtigten: | Vor- und Zuname | |
| Straße / Ort: | vor- und zuname | |
| Telefon: | | |
| E-Mail-Adresse: | | |
| Name der Schule: Otfried-Pre | ußler-Schule, Goethestr. 35, Mettmann | |
| Klasse im Schuljahr 2026/2027 | 7: | |
| Klassenlehrer/in: (wenn bekann | nt) | _ |
| Datus A4 00 Library | 44.00 Hb. | |
| Betreuungszeiten: 11.30 Uhr während | des Ifd. Schulbetriebs – KEINE FERIENBI | ETREUUNG |
| Elternbeitrag: 70,00 € (| Geschwisterkinder erhalten 50 % Ermäßig | ung) |
| 40822 Mettmann, zu entrichten und Der Monat Juli ist jeweils beitrags Sorgeberechtigen zu tragen, sofern sentstehen. Für die schulische und persönliche E Mitarbeitern der Verlässlichen Betreinverständnis für diesen Austausch | an die SKFM Mettmann-Wülfrath gGmbH, Nod wird zum 01. eines jeden Monats durch unsersfrei. Die Gebühren, die durch Rücklastschriften assie nicht durch ein Verschulden der SKFM Mettmatische Intwicklung Ihres Kindes ist ein Austausch zwische euung notwendig. Mit der Anmeldung geben Sch. Zudem verpflichten Sie sich, zum Wohle Ihrung zusammen zu arbeiten und an Elterngespräche | e Bank eingezogen. Infallen, sind von den ann-Wülfrath gGmbH n Eltern, Lehrern und Sie als Elternteil Ihr Inres Kindes mit den |
| Gem. § 20 Abs. 9 bis 11 des Infe Masernschutzimpfung vorlegen | 026 für die gesamte Grundschulzeit. ktionsschutzgesetzes sind wir verpflichtet, un zu lassen. Die Anmeldung Ihres Kindes Kopie der Masernschutzimpfung zusammen | kann daher nur |
| <u> </u> | ojahr oder zum Schuljahresende mit einer Frist hres möglich. Begründete Ausnahmefälle stell | |
| Bitte reichen Sie uns Ihre verbindlic wird Ihnen im März 2026 eine Anmelo | che Anmeldung bis zum 30.01.2026 ein. Bei Audebestätigung zugeschickt. | fnahme Ihres Kindes |
| | ie vorgenannten Kontaktdaten zu Betreuungs uuch an Schule und Stadt (z.B. zum Datenabgle | |
| Datum: Unterso | hrift des Soraeberechtiaten | |

Verlässliche Grundschule GGS Otfried-Preußler-Schule, Goethestraße, 40822 Mettmann ab Schuljahr 2026 / 2027

Name und Anschrift des Zahlungsempfängers (Gläubiger)
SKFM Mettmann-Wülfrath gGmbH
Neanderstr. 68-72
40822 Mettmann

| Gläubiger-Identifikationsnummer | | |
|------------------------------------|--|--|
| DE15ZZZ00000610799 | | |
| DL 1022200000010733 | | |
| | | |
| Mandatsreferenz | | |
| | | |
| (kommt mit der Anmeldebestätigung) | | |

SEPA-Lastschriftmandat einer wiederkehrenden Lastschrift

Ich/Wir ermächtige(n) die **SKFM Mettmann-Wülfrath gGmbH** den Betreuungsbeitrag von 70,00 € monatlich von meinem/unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise(n) ich/wir mein/unser Kreditinstitut an, die von der SKFM Mettmann gGmbH auf mein/unser Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

Hinweis: Ich kann/Wir können innerhalb von acht Wochen beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belastenden Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem/unserem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

| Kontoinhaber (Vorname und Name) | | | | |
|--|-------------------|--|--|--|
| Straße und Hausnummer | | | | |
| PLZ und Ort | | | | |
| Name des Kindes | | | | |
| Kontoverbindung D E BAN | | | | |
| BIC | | | | |
| Kreditinstitut | | | | |
| Diese Angaben finden Sie auf Ihrem Kontoauszug oder Ihrer Scheckkarte. | | | | |
| Ort, Datum | Unterschrift (en) | | | |

Wichtig! Mandat nur gültig mit Datum und Unterschrift!

Rechtzeitig vor dem ersten Einzug einer SEPA-Basislastschrift wird die SKFM Mettmann-Wülfrath gGmbH Sie über den Einzug in dieser Verfahrensart unterrichten.