

## Anmeldung zur Mittagsbetreuung für das Schuljahr 2025/26

Hiermit melde ich meine Tochter / Sohn \_\_\_\_\_ Kl. \_\_\_\_\_

ab \_\_\_\_\_ für die Mittagsbetreuung zu folgenden Zeiten verbindlich an.

Eine Änderung ist nur zum 01.03.2026 möglich.

	Montag	Dienstag	Mittwoch	Donnerstag	Freitag bis 13:05 Uhr
Buchung 1 bis 14:00 Uhr					
Buchung 2 14:00 bis 15:30 Uhr					

Ich möchte, dass mein Kind am gemeinsamen Mittagessen (geliefert von der Metzgerei Gehr) teilnimmt. Hierzu ist eine gesonderte Anmeldung notwendig.

Hinweise:

- Nachmittagsbusse fahren am **Dienstag und Donnerstag** um 15:30 Uhr.
- Die Kostenaufgliederung:

		Montag	Dienstag	Mittwoch	Donnerstag	Freitag bis 13.05 Uhr	
Buchungs- zeitraum 1	Betreuung bis 14.00 Uhr						1 Tag/Woche = 30,00 €/Monat 2 Tage/Woche = 35,00 €/Monat 3 Tage/Woche = 40,00 €/Monat 4 Tage/Woche = 45,00 €/Monat 5 Tage/Woche = 50,00 €/Monat
Buchungs- zeitraum 2	14.00 Uhr bis 15.30 Uhr					XXX	Mindestbuchung 2 Tage/Woche 2 Tage/Woche = 15,00 €/Monat 3 Tage/Woche = 20,00 €/Monat 4 Tage/Woche = 25,00 €/Monat

- Mindestbuchung von 2 Tagen bei Buchung bis 15.30 Uhr verpflichtend (lt. Bekanntmachung des Bayerischen Staatsministeriums für Unterricht und Kultus vom 26.04.2021; -> andere Regelung ist förderschädlich für den Träger)
- Keine Ermäßigung für Geschwisterkinder
- Gebühr wird pro angefangenem Monat fällig (für 11 Monate – außer August)
- auch bei vorübergehender Erkrankung des Kindes fällig
- Fälligkeit zum 1. Jedes Monats – bereits abgebuchte Gebühren werden bei Abmeldung bzw. Ausscheiden nicht zurückerstattet
- Möglichkeit der Umbuchung einmalig im September/Oktober und einmalig im Februar/März kostenlos möglich – ansonsten pro Umbuchung 20,00 € Verwaltungsgebühren fällig
- Buchungszeitraum 2 setzt die Buchung von Zeitraum 1 voraus

- Die Stadtkasse Dietfurt wird den Gesamtbetrag monatlich von Ihrem Konto abbuchen.

Füllen Sie hierzu bitte den Lastschriftauftrag auf der Rückseite aus.

.....  
Ort, Datum

.....  
Unterschrift Erziehungsberechtigte/r

# Erteilung eines SEPA-Lastschriftmandats

Zurück an die:



**Stadt Dietfurt a.d.Altmühl Hauptstraße 26 92345  
Dietfurt a.d.Altmühl DE32ZZZ00000221717**

Gläubiger-Identifikationsnummer:

Mandatsreferenz: **Wird separat mitgeteilt**

## SEPA-Lastschriftmandat:

Ich ermächtige **die Stadt Dietfurt a.d.Altmühl**, wiederkehrende Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von **der Stadt Dietfurt a.d.Altmühl** auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

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

**Das Mandat kann für folgende Leistungen eingesetzt werden:**

Name und Anschrift der Eltern:	
_____	
(Name Eltern oder Erziehungsberechtigten)	
_____	
(Straße Hs.Nr.)	
_____	
(PLZ, Ort)	
Name des Kindes: _____	Klasse: _____

## Für folgende Zahlungsart(en):

**Mittagsbetreuung**

(Der Beitrag lt. gebuchter Betreuungszeit wird zwischen dem 20. und 31. jeden Monats per Lastschrift eingezogen. Auf die Mitteilungspflicht von 14 Tagen wird verzichtet.)

## **Bankverbindung:** (Die IBAN-Nr. und BIC-Nr. finden Sie auf Ihrem Kontoauszug oder auf der Rückseite Ihrer Bank-Card)

IBAN-Nr. DE \_\_\_\_ | \_\_\_\_\_ | \_\_\_\_\_

BIC-Nr. \_\_\_\_ \_ D E \_\_\_\_ \_

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

Name/Anschrift: \_\_\_\_\_

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

(Wenn Zahlungspflichtiger und Kontoinhaber abweichend)

(Unterschrift des Zahlungspflichtigen/Kontoinhabers)