

Anmeldung für die betreute Grundschule am Schulzentrum Leezen

Wir/Ich

Angaben der Mutter	Angaben des Vaters
Name:	Name:
Vorname:	Vorname:
Straße:	Straße:
Wohnort:	Wohnort:
Tel.-Nr.:	Tel.-Nr.:

melde(n) hiermit meine(n) unsere(n) Tochter/Sohn ab _____ zum Besuch der betreuten Grundschule am Schulzentrum Leezen an.

Angaben zum Kind	
Name:	Vorname(n):
Geburtsdatum:	
Straße:	Wohnort:

Wir/Ich erkläre(n) hiermit verbindlich, einen Kostenbeitrag von z.Z. **jährlich 766,92 EUR** (ab 01.01.2002) zu zahlen. Dieser Betrag wird in **monatlichen Raten von 63,91 EUR** erhoben und ist bis zum 10. eines jeden Monats im voraus auf eines der Konten der Amtskasse Leezen zu zahlen. Die Zahlungsverpflichtung gilt auch für die Ferienzeiten. Eine Betreuung während der Ferien und an beweglichen Ferientagen findet nicht statt.

Diese Anmeldung gilt grundsätzlich für 1 Schuljahr. Das Schuljahr hat 12 Monate und beginnt am 01.08. eines Jahres und endet am 31.07. des folgenden Jahres.

Eine Abmeldung während des laufenden Jahres und somit Aufhebung der Beitragspflicht kann nur ausnahmsweise und auf Antrag in begründeten Einzelfällen erfolgen. Nähere Auskünfte erhalten Sie bei der Schulleitung oder beim Amt Leezen unter der Tel.-Nr. 04552/997740.

Das Amt Leezen als Träger der Maßnahme muss sich Änderungen des Kostenbeitrages vorbehalten.

Datum: _____

(Unterschrift Mutter)

(Unterschrift Vater)

**SEPA-Lastschriftmandat (Einzugsermächtigung)
s. Rückseite**

SEPA-Lastschriftmandat (Einzugsermächtigung)

-Wiederkehrende Lastschrift-

Amt Leezen -Finanzbuchhaltung-

Hamburger Str. 28, 23816 Leezen

Gläubiger-Identifikationsnummer: DE09ZZZ00000028519

Hiermit ermächtige ich die Amtskasse Leezen, den zu zahlenden Beitrag zur betreuten Grundschule von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von der Amtskasse Leezen auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

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

Vorname und Name (Kontoinhaber)

Straße und Hausnummer, PLZ, Ort

Finanzadresse Nr. /Mandatsreferenz(sofern vorhanden)

Kontonummer

_____/_____
Kreditinstitut (Name und BIC)

DE _ _ L _ _ _ L _ _ _ L _ _ _ L _ _ _ L _ _ _
IBAN

....., den

.....
(Unterschrift)

Hinweis: Originalunterschrift ist erforderlich!

Bankgebühren aus nicht eingelösten Abrufen gehen zu Lasten des Kontoinhabers!



Grund- und Gemeinschaftsschule des Amtes Leezen

Schulstraße 8

23816 Leezen

OGS Verwaltung: Viktoria Belov

E-Mail: betreuung@schule-leezen.de

Tel.: 04552 - 993339 21

www.schulzentrum-leezen.de

BGS Schuljahr 2025/2026

Für eine optimale Planung und eine gut organisierte BGS bitten wir Sie, im unteren Abschnitt die zutreffenden Optionen anzukreuzen und die erforderlichen Felder auszufüllen. Die von Ihnen gemachten Angaben sind für das gesamte Schuljahr verbindlich. Sollten sich kurzfristige Änderungen ergeben, bitten wir um eine rechtzeitige Mitteilung über die oben angegebenen Kontaktdaten.

Name:
Vorname:
Klasse:

	Montag	Dienstag	Mittwoch	Donnerstag	Freitag
Frühbetreuung 07:00 – 09:00 Uhr					
Nachmittagsbetreuung bis 13:30 Uhr					
Nachmittagsbetreuung bis 14:00 Uhr					
Hausaufgaben Betreuung/ Lernhilfe Ab 13:00 Uhr					
Mittagsessen					
Bus					
Bus nach:	um:				

Ort, Datum

Unterschrift eines Elternteils/Personensorgeberechtigten