

**Verbindliche Anmeldung für die Betreuende Grundschule des  
Palais e.V. an der Grundschule Trier-Quint für das Schuljahr  
2019/2020 gemäß der Betreuungsordnung**



**Angaben zum Kind**

Name	Klasse _____  Schuljahr 2019/20
Vorname	

**Angaben Personensorgeberechtigte**

Name, Vorname	
Straße	PLZ/Wohnort
Tel.-Nr. privat	Mobil
Tel.-Nr. dienstlich	Mobil
E-Mail	

**Erklärung zum Betreuungsbedarf**

Mein Kind nimmt nach dem Unterricht verbindlich wie folgt an der Betreuung teil  
(bitte entsprechende Uhrzeit und Tage ankreuzen):

- bis zu 1 Stunde ( ) 12:00-13.00 Uhr ( ) 13:00-14:00 Uhr 25,- Euro/Monat  
- bis zu 2 Stunden ( ) 12:00-14.00 Uhr ( ) 13:00-15:00 Uhr 50,- Euro/Monat  
- bis zu 3 Stunden ( ) 12:00-15.00 Uhr ( ) 13:00-16:00 Uhr 75,- Euro/Monat  
- bis zu 4 Stunden ( ) 12:00-16.00 Uhr 100,- Euro/Monat

Betreuungstage: ( ) montags ( ) dienstags ( ) mittwochs ( ) donnerstags ( ) freitags

**Gesundheitliche Einschränkungen/Medikamente**

Mein Kind hat folgende gesundheitliche Einschränkungen bzw. muss folgende Medikamente nehmen:

**Erklärung zum Verpflegungsbedarf/zur Gesundheit**

Mein Kind nimmt an folgenden Tagen verbindlich an der Mittagsverpflegung teil,  
Preis voraussichtlich 3,45 Euro/Essen (bitte entsprechende Tage ankreuzen)

Essenstage: ( ) montags ( ) dienstags ( ) mittwochs ( ) donnerstags ( ) freitags

Zu berücksichtigende Besonderheiten/Allergien in der Mittagsverpflegung:

**Erklärung zum Heimweg:**

( ) Mein Kind darf alleine nach Hause gehen.

( ) Mein Kind darf nicht alleine nach Hause gehen, darf aber von weiteren folgenden Personen außer den Personensorgeberechtigten abgeholt werden:

Name, Vorname: \_\_\_\_\_ Tel. \_\_\_\_\_

Name, Vorname: \_\_\_\_\_ Tel. \_\_\_\_\_

Name, Vorname: \_\_\_\_\_ Tel. \_\_\_\_\_

Datum \_\_\_\_\_ Unterschrift Personensorgeberechtigte/r \_\_\_\_\_

Palais e.V.  
Christophstraße 1  
54290 Trier



Gläubiger-Identifikationsnummer: DE78PA100000973512

### **SEPA-Lastschriftmandat**

Ich/Wir ermächtige(n) den Palais e.V., Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von dem Palais e.V. auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

Ich kann innerhalb von 8 Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

*By signing this mandate form, you authorise the Palais e.V. to send instructions to your bank to debit your account in accordance with the instructions from the Palais e.V. As part of your rights, you are entitled to a refund from your bank under the terms and conditions of your agreement with your bank. A refund must be claimed within 8 weeks starting from the date on which your account was debited.*

Lastschriftmandat für die Beiträge der Betreuenden Grundschule und der schulischen Mittagsverpflegung von

**Name, Vorname Schüler/in** \_\_\_\_\_

Mandatsreferenz: (wird vom Palais e.V. vergeben) \_\_\_\_\_

Wiederkehrende Zahlung / Recurrent payment

Name / Vorname (Kontoinhaber): \_\_\_\_\_

Straße / Haus-Nr.: \_\_\_\_\_

Postleitzahl / Ort: \_\_\_\_\_

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

IBAN: \_\_\_\_\_

BIC: \_\_\_\_\_

Ort, Datum / Location, Date

Unterschrift des Kontoinhabers / Signature of the debtor

#### **Hinweise:**

Die Angabe der IBAN und BIC-Nummer ist zwingend erforderlich. Eine Rückgabe des Lastschrift-Mandats ist nur im Original, nicht als Fax oder E-Mail zulässig. Bitte beachten Sie auch, dass Abbuchungen von einem Sparkonto nicht möglich sind. Sollten sich die hinterlegten Kontodaten ändern (IBAN, BIC), muss zwingend ein neues Mandat ausgestellt werden.