
ANMELDUNG

zum Betreuungsangebot an der Grundschule Obersäckingen

Grundsätzliches:

Seit dem Schuljahr 2000/01 ist das Konzept der Verlässlichen Grundschule in Baden-Württemberg eingeführt worden.

Mit einem optimierten Stundenplan und einer ergänzenden bedarfsorientierten Betreuung von insgesamt bis zu 5 ½ Stunden täglich sollen verlässliche Unterrichtszeiten verwirklicht werden. An der Grundschule Obersäckingen werden die Schüler von Montag bis Freitag vor und nach dem Unterricht in der Zeit von 07.00 bis 08.30 Uhr und von 12.00 bis 14:00 Uhr betreut.

Die Anmeldung ist verbindlich und kann nur in dringenden Ausnahmefällen (z.B. durch Wegzug) gekündigt werden.

Kosten:

Der Elternbeitrag beträgt monatlich € 50,00 pro Kind und wird für die Dauer von 11 Monaten (September bis Juli) erhoben. Für alle weiteren Kinder einer Familie ermäßigt sich der monatliche Beitrag auf € 37,00 je Kind.

Bitte geben Sie den unteren Abschnitt als Nachweis Ihrer Anmeldung im Sekretariat der Grundschule Obersäckingen ab.



Hiermit melde/n ich/wir mein/unser Kind _____ **verbindlich** zur Betreuung an der Grundschule Obersäckingen ab Monat _____ für das Schuljahr 2025/2026 an. **Verbindlicher Beginn der Kernzeit ist der Monat September.**

Die Hinweise zur Anmeldung und den Kosten habe/n ich/wir zur Kenntnis genommen.

Name der abholberechtigten Person:

Meine/unsere Anschrift lautet:

Name _____

Straße _____

PLZ, Ort _____

(Datum)

(Unterschrift)

Stadt Bad Säckingen -Stadtkasse-

Tel: 07761/51-253
E-Mail: stadtkasse@bad-saecking.de



Jetzt auch online

Stadt Bad Säckingen
-Stadtkasse-
Rathausplatz 1
79713 Bad Säckingen

SEPA-Lastschriftmandat

Gläubiger-Identifikationsnummer:

DE86ZZZ00000043623

Mandatsreferenz (wird von der Stadtkasse eingetragen):

Forderungsart (Abgabeart):

Buchungszeichen (Adress Nr. / Objekt Nr.):

Ich ermächtige (Wir ermächtigen) den Zahlungsempfänger Stadt Bad Säckingen, Zahlungen von meinem (unserem) Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein (weisen wir unser) Kreditinstitut an, die vom Zahlungsempfänger Stadt Bad Säckingen auf mein (unser) Konto gezogenen Lastschriften 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 (unserem) Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Kontoinhaber:

Name, Vorname: _____

Anschrift.: _____

Name Kreditinstitut: _____

IBAN: _____ BIC: _____

Telefon/E-Mail: _____

Zahlungspflichtige(r) (falls abweichend vom Kontoinhaber):

Name, Vorname: _____

Anschrift: _____

☐ Ich stimme dem Einzug rückständiger Forderungen zum oben genannten Buchungszeichen zu.

Ort, Datum: _____

Unterschrift des **Kontoinhabers**: _____