

**B E T R E U U N G S V E R T R A G**  
**Schuljahr 2020/2021**  
**für die Nutzung der „OGTS am Freitag“**  
**der Grundschule Marzoll, Schlossberg 16 in 83435 Bad Reichenhall**

Frau/Herr/Familie \_\_\_\_\_

Anschrift \_\_\_\_\_

Telefon \_\_\_\_\_ E-Mail \_\_\_\_\_ Fax \_\_\_\_\_

schließt für das Kind \_\_\_\_\_ geboren am \_\_\_\_\_

mit der Stadt Bad Reichenhall folgenden Vertrag:

Das o. a. Kind wird ab dem 08. September 2020 auf der Grundlage der Satzung zur Benutzung der „OGTS am Freitag“ der Stadt Bad Reichenhall in die OGTS St. Zeno für das Schuljahr 2020/21 aufgenommen. Das Informationsblatt und das SEPA Lastschriftmandat sind Bestandteile dieses Vertrages und liegen ausgefüllt bei. Für die Betreuung des Kindes wird ein monatlicher Beitrag gestaffelt nach der Betreuungszeit erhoben.

Ich/Wir möchten verbindlich eine Betreuung am Freitag

14.00 Uhr zum Preis von monatlich 20,- €

Der Elternbeitrag wird unabhängig von der tatsächlichen Anwesenheit des Kindes monatlich von September 2020 bis August 2021 im Voraus erhoben. Eine Rückzahlung eines im Voraus errichteten Betrages erfolgt nur bei rechtzeitiger Kündigung der Teilnahme des Kindes an der Mittagsbetreuung.

Das Betreuungspersonal ist berechtigt, mit den Lehrkräften der Schülerin/des Schülers bezüglich Leistungsstand und Sozialverhalten Rücksprache zu halten.

Bad Reichenhall, den \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Unterschrift(en) des/r Erziehungsberechtigten

\_\_\_\_\_  
Für die Stadt Bad Reichenhall

## Informationsblatt

Vor- und Nachname des Kindes:	
Klasse:	
Klassenleitung:	
Schule:	
Vor- und Nachname der <b>Mutter</b> :	
Vor- und Nachname des <b>Vaters</b> :	
Telefonnummern für Erreichbarkeit:	
Arbeitsstelle und Beruf der Mutter:	
Arbeitsstelle und Beruf des Vaters:	
Ansprechpartner, wenn Eltern nicht erreichbar sind:	
Allergien:	
Chronische Krankheiten:	
Medikamenteneinnahme:	
Hausarzt:	
Versicherung:	
Weitere Informationen:	

Stadt Bad Reichenhall  
-Stadthauptkasse-  
Rathausplatz 1 und 8  
83435 Bad Reichenhall

Abgaben-/Steuerpflichtiger:

Name: \_\_\_\_\_

Straße: \_\_\_\_\_

Ort: \_\_\_\_\_

## Erteilung eines SEPA-Lastschriftmandats

**Gläubiger-Identifikationsnummer:**

**DE11ZZZ00000067477**

**Mandatsreferenz:**

**(wird nach Erteilung des Mandats gesondert mitgeteilt)**

### 1. SEPA-Lastschriftmandat

Ich ermächtige (Wir ermächtigen) die Stadt Bad Reichenhall, Zahlungen von meinem (unserem) Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein (weisen wir unser) Kreditinstitut an, die von der Stadt Bad Reichenhall auf mein (unser) Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

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.

### 2. Angaben des Kontoinhabers

(bitte vollständig ausfüllen)

Kennziffer:	Zahlungsgrund/Verwendungszweck: OGTS St. Zeno/Marzell	Zahlungsart: Wiederkehrende Zahlungen
Name des Kontoinhabers:		
Straße und Hausnummer:		
Postleitzahl und Ort:		
IBAN des Kontoinhabers: 		
BIC:		Kreditinstitut:
Ort:		Datum:
Unterschrift:		