



Odenwald

AWO Kreisverband Odenwaldkreis e. V.
Stadtring 168
64720 Michelstadt

VERBINDLICHE ANMELDUNG

Frühbetreuung

Grundschule am Limes / Standort: Lützel-Wiebelsbach

Schuljahr 2026/27 – 2. Halbjahr

Hiermit melde ich folgendes Kind verbindlich für die Frühbetreuung an der Grundschule am Limes – Standort: Lützel-Wiebelsbach für das 2. Halbjahr des Schuljahres 2026/27 an:

Name des Kindes _____

Anschrift _____

Geburtsdatum _____

Klasse
(ab Schuljahr 2026/27) _____

Stammdaten der / des Personensorgeberechtigten

Vor-/ und Zuname _____

Anschrift _____

Telefon _____

Mailanschrift _____

Buchung der kostenpflichtigen Frühbetreuung

Ich buche die kostenpflichtige Frühbetreuung an folgenden Tagen (jeweils 07.00 – 08.00 Uhr / bitte jeweils ankreuzen):

☐ MO ☐ DI ☐ MI ☐ DO ☐ FR

Kosten: 35,- € pauschal im Monat (unabhängig von der Anzahl der gewählten Tage)

Buchung der kostenlosen Frühbetreuung

Ich buche die kostenlose Frühbetreuung an folgenden Tagen (jeweils 08.00 – 08.45 Uhr / bitte jeweils ankreuzen):

☐ MO ☐ DI ☐ MI ☐ DO ☐ FR

Anmeldefrist: 31.01.2027

Dann ist diese Anmeldung verbindlich und mindestens bis zum 30.06.2027 gültig.

Geht bis zum 31.01.2027 keine Änderung dieser Anmeldung ein, so wird die Anmeldung zur Frühbetreuung automatisch bis zum 30.06.2027 verbindlich. Dann endet sie.

Die Anmeldung mit ausgefülltem SEPA-Mandat kann bis zum 31.01.2027 wie folgt eingereicht werden

Persönlich:

Abgabe beim Betreuungspersonal in der Schule

Ort / Datum _____ Unterschrift _____

AWO Odenwald	SEPA – Lastschriftmandat für Frühbetreuung (für SEPA-Basis-Lastschriftverfahren)
-------------------------	--

<i>Name und Anschrift des Zahlungsempfängers (Gläubiger)</i> AWO Kreisverband Odenwaldkreis e. V. Stadtring 168 64720 Michelstadt
<i>Gläubiger-Identifikationsnummer</i> DE 32 ZZZ00001028563

Ich/Wir ermächtige(n) den AWO Kreisverband Odenwaldkreis e. V. Zahlungen von meinem/unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise(n) ich/wir mein/unser Kreditinstitut an, die vom AWO Kreisverband Odenwaldkreis e. V. auf mein/unser Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

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

<i>Kontoinhaber (Vorname, Name)</i>
<i>Straße und Hausnummer</i>
<i>PLZ und Ort</i>
<i>Land</i>

<i>IBAN</i>	<i>BIC</i>
-------------	------------

Mir/uns ist bekannt, das im Falle einer Nichteinlösung Bankrückbuchungsgebühren sowie Verwaltungskosten von 5,00 € entstehen. Die entstandenen Kosten werden in einem solchen Falle von mir/uns übernommen.
Diese Erklärung hat so lange Gültigkeit, bis ich/wir sie beim AWO Kreisverband Odenwaldkreis e. V. schriftlich widerrufen.

<i>Ort und Datum</i>	<i>Unterschrift(en)</i>
----------------------	-------------------------