



## Aufnahmeantrag

Frau  Herr Vorname: \_\_\_\_\_ Nachname: \_\_\_\_\_

Anschrift \_\_\_\_\_

Telefon: \_\_\_\_\_ E-Mail: \_\_\_\_\_

[Bitte deutlich lesbar in Druckbuchstaben ausfüllen – Danke.]

### Ich beantrage die Vereinsmitgliedschaft / Änderung / bereits Mitglied

Beginn der Mitgliedschaft:  sofort  ab \_\_\_\_\_  in Verbindung mit einem Betreuungsplatz

Jährlicher Mitgliedsbeitrag:  € 12,- (Mindestbeitrag)  € 20,-  € 30,-  € 50,-  € \_\_\_\_\_

### Ich beantrage die Aufnahme meines Kindes in die Betreuungsgruppe

Name des Kindes: \_\_\_\_\_ Klassenstufe: \_\_\_\_\_

ab Schuljahr/Datum \_\_\_\_\_ in  Ober-Wöllstadt  Nieder-Wöllstadt

Betreuungszeit 1: 11.30 – 14.30 Uhr 2 Tage / Woche 53.00 €/Monat  Mo  Di  Mi  Do  Fr

Betreuungszeit 2: 11.30 – 14.30 Uhr 3 Tage / Woche 79.50 €/Monat  Mo  Di  Mi  Do  Fr

Betreuungszeit 3: 11.30 – 14.30 Uhr 5 Tage / Woche 132.50 €/Monat

Betreuungszeit 4: 11.30 – 16.00 Uhr 2 Tage / Woche 79.50 €/Monat  Mo  Di  Mi  Do  Fr

Betreuungszeit 5: 11.30 – 16.00 Uhr 3 Tage / Woche 119.50 €/Monat  Mo  Di  Mi  Do  Fr

Betreuungszeit 6: 11.30 – 16.00 Uhr 5 Tage / Woche 198.50 €/Monat

Betreuungszeit FT1: 07.00 – 08.00 Uhr 5 Tage / Woche 44.50 €/Monat

Betreuungszeit FT2: 08.00 – 08.45 Uhr 1 Tag / Woche 9.00 €/Monat  Mo  Di  Mi  Do  Fr

### Nur 3. und 4. Klassenstufe

Ganztags: 07.30 – 14.30 Uhr 3 Tage / Woche 00.00 €/Monat  Mo  Di  Mi

Ganztags-Ergänzung1: 14.30 – 16.00 Uhr 1 Tag / Woche 13.50 €/Monat  Mo  Di  Mi

Ganztags-Ergänzung2: 14.30 – 16.00 Uhr 2 Tage / Woche 26.50 €/Monat  Mo  Di  Mi

Ganztags-Ergänzung3: 14.30 – 16.00 Uhr 3 Tage / Woche 40.00 €/Monat  Mo  Di  Mi

Voraussetzung für die Aufnahme in die Betreuungsgruppe ist die Vereinsmitgliedschaft eines Erziehungsberechtigten. Es gilt die Benutzer- und Gebührenordnung in der jeweils aktuellen Fassung ([www.fuffes.de](http://www.fuffes.de)).

### **Einzugsermächtigung / SEPA-Lastschrift-Mandat**

(Freunde und Förderer der Fritz-Erler-Schule Wöllstadt e.V., Gläubiger-ID-Nr DE04ZZZ00000475391)

Ich ermächtige den Verein, Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom Förderverein auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

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

IBAN: DE \_ \_ \_ \_ \_ Kreditinstitut: \_\_\_\_\_

Die erhobenen Daten verarbeiten wir entsprechend unseres Datenschutzhinweises, der mit dem Anmeldeformular ausliegt, bzw. unter <http://www.fuffes.de/datenschutz> eingesehen werden kann.

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum, Unterschrift