



## Anmeldung zum „Hort an der Schule“

### SONDERREGELUNG FÜR DIE BETREUUNG DER KLASSEN 5 & 6 ZWISCHEN 12:00 UND 13:30 UHR

**(Bitte ausgefüllt im Hort abgeben oder in den Briefkasten am Hort werfen)**

Pro Tag gibt es 2 Zeiteinheiten [ZE]: ZE I → 12-12:45 Uhr ZE II → 12:45-13:30 Uhr

Daraus ergeben sich folgende monatliche Gebühren [ohne Mittagessen in Höhe von 4,- €/Essen]:

Erster Tag pro Woche		Jeder weitere Tag pro Woche	
ZE I (12-12:45 Uhr)	ZE II (12:45-13:30 Uhr)	ZE I (12-12:45 Uhr)	ZE II (12:45-13:30 Uhr)
5,- €	5,- €	3,50 €	3,50 €

Ab dem 3. Kind, das für Hort- oder Kernzeitbetreuung angemeldet ist, reduziert sich die Gebühr für jede Zeiteinheit auf 3,50 €.

Die Kinder werden beim Spielen und Basteln in den Innenräumen sowie auf dem Außengelände betreut.  
Bitte beachten Sie, dass in dieser Zeit keine Hausaufgaben gemacht werden können.

Ansprechpartner für den „Hort an der Schule“ sind Frau Rohne-Schmidle und Frau Burger, telefonisch erreichbar direkt im Hort unter der Tel.-Nr. 07433 99743-262 vorzugsweise zwischen 13:30 Uhr und 14:00 Uhr. Oder per Mail hort@waldorf-balingen.de

Ich melde folgende(s) Kind(er) für das Schuljahr ..... / ..... zum „Hort an der Schule“ an:

Schülername	geb.	Klasse	Montag		Dienstag		Mittwoch		Donnerstag		Freitag	
			I	II	I	II	I	II	I	II	I	II
			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Besonderheiten des Kindes [Allergien, Medikamente, etc.]: .....

#### Sorgeberechtigte/r:

Vorname, Name: .....

Straße, Hausnr.: .....

PLZ, Ort: ..... Tel.-Nr. (tagsüber): .....

Die Sorgeberechtigten bestätigen mit Ihrer Unterschrift weiterhin, dass Sie das Merkblatt mit den Hortregeln zur Kenntnis genommen haben und damit einverstanden sind.

Datum: ..... Unterschrift: .....

Zutreffendes ist angekreuzt bzw. ergänzt

**Sie erleichtern sich und uns die Arbeit, wenn Sie uns eine Einzugsermächtigung [Rückseite] erteilen.**

Stand: August 2024



## EINZUGSERMÄCHTIGUNG BZW. SEPA-Lastschriftmandat

Erteilung einer Einzugsermächtigung und eines SEPA-Lastschriftmandats.

### 1. Einzugsermächtigung

Ich ermächtige den Waldorfschulverein Zollernalb e.V. widerruflich, die von mir zu entrichtenden Zahlungen bei Fälligkeit durch Lastschrift von meinem Konto einzuziehen.

### 2. SEPA-Lastschriftmandat

Ich ermächtige / Wir ermächtigen den Waldorfschulverein Zollernalb e.V., Zahlungen von meinem / unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein / weisen wir unser Kreditinstitut an, die vom Waldorfschulverein Zollernalb 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 Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem / unserem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Zahlungsempfänger: Waldorfschulverein Zollernalb e.V.  
Adresse: Hurdnagelstr. 3, 72336 Balingen-Frommern  
Gläubiger-Identifikationsnummer: DE03ZZZ00000330782

Es handelt sich um wiederkehrende Zahlungen. Die Mandatsreferenz entspricht der bei uns geführten Debitoren-Nummer und kann jederzeit in unserer Buchhaltung (nachmittags bei Frau Schock) erfragt werden.

**Vorname und Name (Kontoinhaber):** .....

**Straße und Hausnummer:** .....

**Postleitzahl und Ort:** .....

**Bank:** .....

**IBAN:** .....

**BIC:** .....

\_\_\_\_\_  
*Ort, Datum*

\_\_\_\_\_  
*Unterschrift*

**Teilen Sie uns bitte Änderungen Ihrer Adresse oder Telefonnummer schriftlich mit.**