

KOSTENÜBERNAHMEERKLÄRUNG FÜR DIE PÄD. ÜBERMITTAGSBETREUUNG

meines/unseres Kindes

PERSÖNLICHE ANGABEN ZUM KIND

(Für jedes Kind ist eine separate Kostenübernahmeerklärung sowie Einzugsermächtigung auszufüllen.)

NAME DES KINDES

Klienten-Nr. Sopart

(wird von der Diakonie ausgefüllt!)

VORNAME DES KINDES

STRASSE

HAUSNUMMER

POSTLEITZAHL WOHNORT

TELEFON (tagsüber)

NAME DER SCHULE

ANNETTE-VON-DROSTE-HÜLSHOFF-GYMN.

MONATSBEITRAG (bis auf Widerruf)

BITTE ZUTREFFENDE LEISTUNG ANKREUZEN

1 Tag / Woche	12,00 €	<input type="checkbox"/>
2 Tage / Woche	24,00 €	<input type="checkbox"/>
3 Tage / Woche	36,00 €	<input type="checkbox"/>
4 Tage / Woche	48,00 €	<input type="checkbox"/>
5 Tage / Woche	60,00 €	<input type="checkbox"/>

1. Die Diakonie Düsseldorf verpflichtet sich, sämtliche Daten vertraulich zu behandeln. Sie ist zur Weitergabe von Daten an die Schule berechtigt, soweit es die betrieblichen Abläufe erfordern.
2. Die monatlichen Betreuungsbeträge sind für das gesamte Schuljahr (1.8. bis zum 31.7.), also 12 Monatsbeträge zu zahlen (auch für die Ferienmonate).
3. Der Monatsbeitrag entspricht einer Durchschnittskalkulation für das gesamte Schuljahr. Der monatliche Beitrag würde höher ausfallen, wenn nur die tatsächlichen Schulzeiten berechnet worden wären.
4. Der volle Monatsbeitrag ist für jedes angemeldete Kind zu zahlen.
5. Bei Vorlage des Düsseldorfspasses reduziert sich der Monatsbeitrag um 50% pro Kind. Bitte reichen Sie dazu die Kopie des Düsseldorfspasses zusammen mit der Kostenübernahmeerklärung ein.
6. Im Sinne aller zahlenden Eltern mahnen wir ausstehende Beträge vier Wochen nach Fälligkeit an.

DATUM

NAME 1. ERZIEHUNGSBERECHTIGTE/R

UNTERSCHRIFT 1. ERZIEHUNGSBERECHTIGTE/R

DATUM

NAME 2. ERZIEHUNGSBERECHTIGTE/R

UNTERSCHRIFT 2. ERZIEHUNGSBERECHTIGTE/R

BITTE WENDEN

