

Gemeinde Groß Kummerfeld  
Der Bürgermeister



**Anmeldung für Offene Ganztagschule und Kursangebot**

**Anmeldeschluss für das erste Schulhalbjahr 2025/26: 30.06.2025**

Name: \_\_\_\_\_ Vorname: \_\_\_\_\_  
Anschrift: \_\_\_\_\_  
Klasse: \_\_\_\_\_ Tel.-Nr.: \_\_\_\_\_

Für den Geschwisterrabatt (34€/Tag, 150€/Monat) bitte Namen und Klasse des Geschwisterkindes eintragen:

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

**I. Schultägliche Ganztagsbetreuung**

Hiermit wird mein/ unser oben genanntes Kind verbindlich für eine Ganztagsbetreuung an folgendem/n Tag/en im 1. Schulhalbjahr 2025/26 angemeldet (bitte Zutreffendes ankreuzen):

Montag 40 €/ Monat	Dienstag 40 €/ Monat	Mittwoch 40 €/ Monat	Donnerstag 40 €/ Monat	Freitag 40 €/ Monat	Komplett (Mo-Fr) 180 €/ Monat

Das oben genannte Kind wird bereits jetzt verbindlich für eine Ganztagsbetreuung an folgendem/n Tag/en im 2. Schulhalbjahr 2025/26 angemeldet (bitte Zutreffendes ankreuzen):

Montag 40 €/ Monat	Dienstag 40 €/ Monat	Mittwoch 40 €/ Monat	Donnerstag 40 €/ Monat	Freitag 40 €/ Monat	Komplett (Mo-Fr) 180 €/ Monat

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

\_\_\_\_\_  
Unterschrift des/der Erziehungsberechtigten

**Auskunft erteilt:**  
Frau Santen Tel. 04328-17915

**Amt Boostedt-Rickling**  
**-Der Amtsvorsteher-**  
Twiete 9  
24598 Boostedt

**SEPA-Lastschriftmandat**

Ich ermächtige das Amt Boostedt-Rickling, Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die Forderungen des Amtes Boostedt-Rickling von meinem Konto abzurufen.

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.

---

Gläubiger-Identifikationsnummer **DE68ZZZ00000437573**

Mandatsreferenz (vom Amt auszufüllen) \_\_\_\_\_

**Kassenzeichen.:** \_\_\_\_\_

Name, Vorname: \_\_\_\_\_

Straße: \_\_\_\_\_

Wohnort: \_\_\_\_\_

Telefon-Nr. \_\_\_\_\_

Kreditinstitut: \_\_\_\_\_

IBAN DE \_\_\_\_ | \_\_\_\_ | \_\_\_\_ | \_\_\_\_ | \_\_\_\_ | \_\_\_\_

BIC / SWIFT (8 oder 10 Stellen) \_\_\_\_\_ | \_\_\_\_\_

---

Ort, Datum

---

Unterschrift

## Notwendige Daten und Informationen zum Aufenthalt eines Kindes in der Offenen Ganztagschule / beim Kursbesuch

Name: \_\_\_\_\_ Vorname: \_\_\_\_\_  
 Anschrift: \_\_\_\_\_  
 Klasse: \_\_\_\_\_ Tel.-Nr.: \_\_\_\_\_

	Mutter	Vater
Name		
Vorname		
Anschrift		
Telefon privat		
Telefon dienstlich		
E-Mail Adresse		

Krankheiten, Allergien, Medikamente, sonstige Besonderheiten

--

Hausarzt/ Kinderarzt:	
Adresse:	
Telefon:	

Wer ist im Notfall zu benachrichtigen?

	Name	Telefon-Nr.
1.		
2.		
3.		

Falls mein/e Sohn/Tochter einmal fehlt, melde ich ihn/ sie vormittags in der Grundschule Groß Kummerfeld ab.

Ort, Datum

Unterschrift des/ der Erziehungsberechtigten