

**Anmeldung zur „Betreuten Grundschule“
des Schulverbandes Oldenburg-Land**

Öffnungs- zeiten	Göhl	11.45 – 15.00 Uhr
	Gremersdorf	07.15 – 08.30 Uhr
		12.30 – 15.00 Uhr
	Neukirchen	11.45 – 15.00 Uhr
	Hansühn	11.30 – 16.00 Uhr
<p>Die monatliche Grundgebühr für eine Betreuung von 2 Stunden beträgt 20,00 €. Für jede weitere ½ Stunde Betreuung fallen Gebühren in Höhe von 5,00 € an.</p>		

Hiermit melde ich

_____ (Name, Vorname)

_____ (Anschrift)

Meine(n) Tochter/Sohn

_____ (Name, Vorname)

ab dem

_____ (Datum)

Für den Standort Gremersdorf:

am **Morgen** für die Betreuungszeit von: _____ Uhr bis: _____ Uhr
verbindlich an.

Für die Standorte Göhl, Gremersdorf, Neukirchen Hansühn:

am **Mittag/Nachmittag** für die Betreuungszeit von: _____ Uhr bis: _____ Uhr
verbindlich für den Grundschulstandort: _____ an.

Für alle Standorte:

Ich möchte das Mittagessen (derzeit 50,00 €/monatlich) ab diesem Tag für mein Kind in Anspruch nehmen. Mir ist bekannt, dass diese Anmeldung für mindestens 6 Monate verbindlich ist und danach zum jeweils nächsten Ersten kündbar ist.

Datenschutzhinweise

Ich wurde darüber informiert, dass Informationen über die Verarbeitung personenbezogener Daten und über meine Rechte nach der Datenschutz-Grundverordnung (DS-GVO) auf der Homepage des Amtes Oldenburg-Land unter der Rubrik Datenschutz / Informationen zu finden sind. Sowie, dass die Informationen auch direkt in der Amtsverwaltung oder auf Nachfrage per Post oder E-Mail zugeschickt werden. Bei Fragen kann ich mich an die zuständigen Sachbearbeiter im Amt Oldenburg-Land wenden.

Datenverarbeitung Aufnahmedaten

Mir ist bekannt, dass die oben angegebenen personenbezogenen Daten für die Aufnahme und Betreuung meines Kindes in der Betreuten Grundschule des Schulverbandes Oldenburg-Land erhoben und u.a. elektronisch weiterverarbeitet werden.

_____, den _____

- Unterschrift -

Die Anmeldung bitte in der Grundschule abgeben!

Amt Oldenburg-Land

- Der Amtsvorsteher -



Göhl
Gremersdorf
Großenbrode
Heringsdorf
Neukirchen
Wangels

Dieses Formular bitte direkt an die Amtskasse senden !

An die
Amtskasse des Amt Oldenburg-Land
Hinter den Höfen 2
23758 Oldenburg in Holstein

Gläubiger-Identifikationsnummer: DE63ZZZ00000078472

Bitte nicht faxen oder mailen!

Kassenzeichen: _____

Ich ermächtige/Wir ermächtigen das Amt Oldenburg-Land,

- | | | |
|---|--|--|
| <input type="checkbox"/> einmalig folgende Zahlung _____ | | |
| <input type="checkbox"/> alle wiederkehrenden Zahlungen | | |
| <input type="checkbox"/> folgende wiederkehrende Zahlungen: | | |
| <input type="checkbox"/> Grundsteuer A | <input type="checkbox"/> Abwassergebühr | <input type="checkbox"/> betreute Grundschule |
| <input type="checkbox"/> Grundsteuer B | <input type="checkbox"/> Straßenreinigungsgebühr | <input type="checkbox"/> Mittagessenn Schule |
| <input type="checkbox"/> Gewerbesteuer | <input type="checkbox"/> Tourismusabgabe | <input type="checkbox"/> Kindertageseinrichtungsgebühr |
| <input type="checkbox"/> Verspätungszuschlag | <input type="checkbox"/> Miete | <input type="checkbox"/> Verpflegungskosten Kita |
| <input type="checkbox"/> Hundesteuer | <input type="checkbox"/> Pacht | <input type="checkbox"/> Hafengebühr |
| <input type="checkbox"/> Zweitwohnungssteuer | | |
| <input type="checkbox"/> Jahreskurabgabe | | |

von meinem/unserem Konto mittels SEPA-Basislastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein/weisen wir unser Kreditinstitut an, die von dem Amt Oldenburg-Land auf mein/unser Konto gezogene/n Lastschrift/en einzulösen.

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

Ich stimme einer Verkürzung der Vorabankündigung (COR1) auf 1 Tag vor Fälligkeit (Belastungsdatum) zu. (wenn nicht bitte streichen)

Zahlungspflichtiger / Kontoinhaber

Name, Vorname/Firma	
Straße und Hausnummer	
PLZ und Ort	
Telefonnummer (freiwillig)	
E-Mail (freiwillig)	
Kreditinstitut (Name)	
BIC	
IBAN	DE
Ort, Datum	
Unterschrift/en	

Öffnungszeiten:
Montag bis Freitag
Donnerstag
oder nach Vereinbarung

08.00 Uhr – 12.00 Uhr
13.00 Uhr – 16.00 Uhr

Konten der Amtskasse:
Sparkasse Holstein
IBAN: DE69 2135 2240 0051 0000 57
BIC: NOLADE21HOL

VR Bank zwischen den Meeren eG
IBAN: DE86 2139 0008 0000 5010 00
BIC: GENODEF1NSH