

Eingang: _____



JOHANNITER

**Offene Ganztagschule an der Grundschule Zeitlarn
Vereinbarung Zusatzangebot Freitag (für 2.-4. Klasse)**

Name, Vorname der Eltern	
Anschrift	
Telefon/Handy	
E-Mail	

vereinbart mit dem

Johanniter-Unfall-Hilfe e. V., Regionalverband Ostbayern (Träger der Maßnahme)
Wernberger Str. 1, 93057 Regensburg
Tel. 0941/46467-182, Fax 0941/46467-109, E-Mail: Ostbayern.Schulen@Johanniter.de

für die Dauer des Schuljahres 2026/2027 die verbindliche Teilnahme an der Freitagsbetreuung der Schülerin/des Schülers:

Name, Vorname, Klasse (in 09/26)	
Geburtsdatum	
Schule	Grundschule Zeitlarn
Eintrittsdatum	

**Zusatzangebot Freitag für 2.-4. Klasse (Öffnungszeiten: 11.15 Uhr bis 14.00 Uhr)
(Bitte beachten Sie, dass für Freitag kein Anspruch auf Beförderung besteht)**

Für das Zusatzangebot wird eine **Gebühr von 21,00 € pro Monat** erhoben. Darin sind die Kosten für das Mittagessen **nicht** enthalten. Unterrichtsfreie Tage nach der Ferienordnung sind ausgenommen.

Ich bin damit einverstanden, dass die **Gebühr (11 Monate – Sept bis Juli)** jeweils bis zum 10. Werktag des Monats mittels SEPA-Lastschrift von meinem Konto abgebucht wird. **Die Gebühren von September und Oktober werden im Oktober abgerechnet.** Fällt der Belastungstag auf ein Wochenende oder Feiertag, verschiebt sich der Fälligkeitstag auf den folgenden Geschäftstag Ihres Kreditinstitutes. Es gelten dabei die mit meinem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen. **Die aufgeführten Elternbeiträge sind unter Vorbehalt zu betrachten – Beitragsanpassungen im neuen Schuljahr sind möglich.**

Kontoinhaber: _____

IBAN: _____ BIC: _____

Name der Bank: _____

Gläubiger-ID: DE7612000000007525

Mandatsreferenznummer: **wird separat mitgeteilt**

Datenverarbeitung:

Der/Die Sorgeberechtigte(n) erklären mit der Unterschrift unter diesen Vertrag seine/ihre Einwilligung mit der Verarbeitung der angegebenen Daten. Datenschutzinformationen zur Datenerhebung, Speicherung und Löschung finden Sie auf der Internetseite: www.johanniter.de/datenschutzinformation

Ort, Datum

Unterschrift der/des Erziehungsberechtigten

Unterschrift des Trägervertreters

1 / Aus Liebe zum Leben