



Jugend- und Familienhilfe
... gemeinsam Perspektiven schaffen

Anmeldung

Offene Ganztagschule Klaus-Groth, Standort Loher Weg

Hiermit melde ich mein Kind

_____ ☐ w ☐ m

geboren am: _____ ab dem: _____ ☐ **Einschulung SJ 2026/27***
(* wichtig, bei Zutreffen bitte ankreuzen!)

zu folgender Betreuung der Arbeiterwohlfahrt gGmbH Jugend- und Familienhilfe an:

Betreffendes bitte ankreuzen!

Betreuungsart	Kosten monatlich	
Frühbetreuung (7 Uhr – 8 Uhr)	20,00 €	
Nachmittagsbetreuung (12 Uhr – 16 Uhr)	70,00 €	
Komplettangebot	90,00 €	
Mittagessen (wird gesondert abgerechnet) pro Mahlzeit	4,70 €	
mein Kind nimmt regelmäßig am Mittagessen teil		
mein Kind nimmt nur nach Voranmeldung am Mittagessen teil		
Sozialstaffel	☐ ja ☐ nein	
Bildung und Teilhabe	☐ ja ☐ nein	
Geschwisterermäßigung, Name des Geschwisterkindes: _____	☐ ja ☐ nein	

**Die Beiträge sind monatlich per Lastschriftverfahren zu entrichten.
Die Anmeldung ist verbindlich für ein Schuljahr/Schulhalbjahr.**

Name der/des Erziehungsberechtigten: _____

Straße, Hausnummer: _____

Postleitzahl, Ort: _____

Telefon: _____ Handy: _____

Mit der Anmeldung erkenne ich die Satzung und Hausregeln der Offenen Ganztagschule an.

Ort, Datum: _____ Unterschrift: _____

Geschäftsführer
Michael Selck
Christof Tatka
Anna Ziethmann

AR Vorsitzender
Wolfgang Baasch

Sparkasse Westholstein
BIC: NOLADE21WHO
IBAN: DE51 2225 0020 0000 1079 99

Handelsregister
Amtsgericht HRB 6309 KI
Gerichtsstand Kiel

Steuernummer
20 296 70 690

AWO Schleswig-Holstein gGmbH
Sibeliusweg 4
24109 Kiel

Gläubiger-Identifikationsnummer DE06ZZZ00000158456

Mandatsreferenz _____

Debitor

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

(wird von AWO ausgefüllt)

SEPA-Lastschriftmandat

Ich ermächtige die AWO Schleswig-Holstein gGmbH, Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von der AWO Schleswig-Holstein gGmbH auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

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.

Vorname und Name (Kontoinhaber)

Straße und Hausnummer

Postleitzahl und Ort

Name des Kreditinstituts

D	E																		
---	---	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

IBAN

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

BIC

Gültig ab: ☐ sofort, ☐ oder, ab: _____._____._____

Datum, Ort und Unterschrift

Kostenübernahme von Rücklastschriften

Ich verpflichte mich, Kontoänderungen spätestens eine Woche vor Fälligkeit der nächsten Lastschrift der AWO bekannt zu geben.

Ich verpflichte mich weiterhin für ausreichende Deckung des oben angegebenen Kontos zu sorgen.

Sollte die Lastschrift durch mein Verschulden (u.a.: siehe oben) nicht eingelöst werden, verpflichte ich mich der AWO die gesamten, von den Banken erhobenen Rücklastschriftgebühren zu ersetzen.

Datum, Ort und Unterschrift