

Volksschule Söchau
Söchau 132
8362 Fürstenfeld
Tel: 03387/2271
E-Mail: vs.soechau@fuerstenfeld.at



Verbindliche Anmeldung zur Wartestunde

Name Schüler:in: _____

Klasse: _____

Adresse: _____

Telefon (Mutter und Vater): _____

Mein Sohn / meine Tochter besucht die Wartestunde an folgenden Tagen:

	von 11:30 bis 12:30 Uhr
☐ Montag	
☐ Dienstag	
☐ Mittwoch	
☐ Donnerstag	
☐ Freitag	

☐ Mein Kind darf alleine nach Hause gehen

☐ Mein Kind wird abgeholt von: _____

Wichtige medizinische Informationen (Allergien, Unverträglichkeiten, Krankheiten...)

.....

Die Verrechnung erfolgt durch die Gemeinde mittels Sepa-Lastschrift. Die Verrechnung der Betreuungsbeiträge erfolgt für 10 Monate. Pro Monat und für maximal drei Tage die Woche ist ein Betrag von € 20,76 zu bezahlen.

Ich nehme zur Kenntnis, dass diese Anmeldung und die angegebenen Betreuungstage verbindlich sind und für das gesamte Semester/ Schuljahr gelten.

Die **Anmeldefrist** endet am Montag, dem 28.09.2026. Eine **Abmeldung** ist nur **am Ende des 1. Semesters möglich**. Eine Abmeldung während des Semesters/ Schuljahres kann nur in Ausnahmefällen und mit einem schriftlichen Ansuchen erfolgen (z.B. anhaltende Erkrankung des Schülers / der Schülerin oder Arbeitslosigkeit eines Elternteils). Bei Abmeldung ist der Betreuungsbeitrag noch für den gesamten Monat zu bezahlen.

Anmeldungen bitte per E-Mail an die Schule: vs.soechau@fuerstenfeld.at oder GTS: vs.soechau.gts@a1.net schicken.

Ort, Datum

Unterschrift des(r) Erziehungsberechtigten



SEPA- Lastschrift - Mandat (Ermächtigung)

Mandatsreferenz: **Steuer-Nummer:** _____
Zahlungsempfänger: **Stadtgemeinde Fürstenfeld, Augustinerplatz 1,**
8280 Fürstenfeld
Creditor ID: **AT88ZZZ00000048210**

Ich ermächtige/ Wir ermächtigen die **Stadtgemeinde Fürstenfeld** Zahlungen von meinem/ unserem Konto mittels SEPA - Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein/ unser Kreditinstitut an, die von der Stadtgemeinde Fürstenfeld auf mein/ unser Konto gezogenen SEPA – Lastschriften einzulösen.

Ich kann/ Wir können innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem/ unserem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Zahlungspflichtiger

Vor und Zuname

Adresse

IBAN:

Forderungsart

- ☒ Alle Forderungsarten
☐ Hausbesitzabgaben (Grundsteuer, Wasser-, Abwasser u. Müllgebühren)
☐ Mieten
☐ Kindergarten
☐ Musikschule
☐ Sonstige: _____

Zahlungsart ☒ Wiederkehrender Einzug ☐ Einmaleinzug

Gleichzeitig stimme ich der elektronischen Zustellung aller Vorschriften/Rechnungen durch Bekanntgabe der **Email Adresse** _____ zu.

Fürstenfeld,
Ort, Datum

Unterschrift