



Sozialdienst katholischer Frauen e.V.
Friedrichstraße 16, 52351 Düren
Tel.: 02421 2843-0, Fax: 02421 2843-10

Anmeldung „Betreuungsmaßnahme an der RS Wernersstraße“
(Original an SkF, Kopie Betreuungsteam, Schule und Eltern)

Schule:	<u>RS Wernersstraße</u>	Schuljahr:	<u>2024-2025</u>
Name des Kindes :	_____	Vorname :	_____
Geburtsdatum:	_____	Straße/Haus-Nr:	_____
PLZ:	_____	Ort:	_____
Tel.-Nr.	_____	Handy -Nr.	_____
Klasse :	_____	Klassenlehrer :	_____
Sorgeberechtigte/r :	_____	Vorname :	_____
Teilnahme ab :	_____	e-mail-Adresse:	_____

Wie kommt mein Kind nach Hause:

- wird abgeholt von: _____
- geht alleine fährt mit dem Fahrrad fährt mit dem Bus um _____

Besonderheiten, auf die die BetreuerInnen achten müssen:
(Erkrankungen, Allergien, beim Sport):

Die Anmeldung Ihres Kindes ist verbindlich
bis zum Ende des Schuljahres.

.....
 (Ort, Datum)

.....
 (Sorgeberechtigte/r)

Anlage:
Einzugsermächtigung
Elterninfo

Sozialdienst katholischer Frauen e.V. Düren
Friedrichstraße 16, 52351 Düren
Tel.: 02421 2843--0, Fax 02421 2843-10

www.skf-dueren.de

Gläubiger-Identifikationsnummer: DE11ZZZ00000571877

Mandatsreferenz: SKFDUEREN

Schule: Realschule Wernersstraße

Name und Vorname des Kindes: _____

Ich ermächtige den Sozialdienst katholischer Frauen e.V. Düren Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom Sozialdienst katholischer Frauen e.V. Düren 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.

Zahlungsart: Wiederkehrende Zahlung

Einzug zum: **01. des Monats** **15. des Monats**

Name des Kontoinhabers: _____

Straße u. Hausnummer: _____

Postleitzahl u. Ort: _____

IBAN: _____

BIC: _____

Ort und Datum

Unterschrift