



Grundschule oder Realschule für Schuljahr: _____ Klasse: _____

Kind (Schüler/in)				
Vorname Nachname		<input type="checkbox"/> männlich <input type="checkbox"/> weiblich	Geburtstag	Geburtsort
Straße Hausnummer		Kind lebt bei <input type="checkbox"/> den Eltern <input type="checkbox"/> der Mutter <input type="checkbox"/> dem Vater	Staatsangehörigkeit	Sprache in der Familie
PLZ Wohnort – Teilort			Konfession	Gemeindezugehörigkeit
Familie				
Mutter	Vorname Nachname		Staatsangehörigkeit	Konfession
	Telefonnummer (Privat)		Telefonnummer (Mobil)	
	Beruf		Email	
Vater	Vorname Nachname		Staatsangehörigkeit	Konfession
	Telefonnummer (Privat)		Telefonnummer (Mobil)	
	Beruf		Email	
Bei getrennt lebenden Eltern		Sorgeberechtigt: <input type="checkbox"/> Mutter <input type="checkbox"/> Vater		
		In Briefe mit einbeziehen: <input type="checkbox"/> Mutter <input type="checkbox"/> Vater		
Geschwisterkinder	Name		Geburtstag	Aktuelle Schule / Kindergarten
	Name		Geburtstag	Aktuelle Schule / Kindergarten
	Name		Geburtstag	Aktuelle Schule / Kindergarten
Aufnahme ab (Schuljahr oder gewünschtes Datum)			Beginn der Schulpflicht (bei Grundschulkindern)	
Bisherige Schule und Klasse / Bisheriger Kindergarten			Örtlich zuständige Schule (Name und Anschrift)	
Auskünfte der bisherigen Schule / Kindergarten dürfen eingeholt werden: <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein				
Mit dem beiliegenden SEPA-Lastschriftmandat ermächtige/n ich/wir den Trägerverein der CLEMENS SCHULE CBBE e.V., die Voranmeldegebühr von 25,- € einzuziehen und bei Zustandekommen des Schul-/Hortvertrages alle weiteren Gebühren.				
Ort, Datum, Unterschrift Mutter			Ort, Datum, Unterschrift Vater	

**Mandat für wiederkehrende Zahlungen**

Gläubiger-Identifikationsnummer: DE33ZZZ00000807094

Mandatsreferenznummer: wird separat mitgeteilt

Bitte im Original zurück an:

CLEMENS SCHULE
Ziegeleistr. 39
71384 Weinstadt

Bitte in Druckschrift ausfüllen:

Kontaktdaten des Kontoinhabers
Vorname Nachname
Straße Hausnummer
PLZ Wohnort-Teilort
Email für die Rechnungsstellung
Bankdaten des Kontoinhabers
Vorname Nachname
IBAN
BIC
Name des Kreditinstitutes
Ich ermächtige den Trägerverein der CLEMENS SCHULE CBBE e.V. Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom CBBE e.V. aus meinem 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.
Ort, Datum, Unterschrift des Kontoinhabers