**Automatische incasso per maand**

Door ondertekening van dit formulier geeft u aan CBS Samen op Weg toestemming om maandelijks rond de 10de van de maand de overblijfkosten af te schrijven van onderstaande bankrekening:

* Hierbij machtig ik (naam): ………………………………………………………………………………………………….
Ouder/verzorger van (naam kind(eren): …………………………………..……………………………………….

Zittende in groep: …………………………………………………..
Bankrekeningnummer/IBAN: ……………………………………………………………………………………………
Op naam van: …………………………………………………………………………………………………………………..

Plaats: ………………………………………………………………………………………………………………………………

Datum: ……………………………………………………………………

Handtekening:

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

**Toestemming eten bij vriendje/vriendinnetje**

* Mijn kind mag op de dagen dat hij/zij overblijft bij een vriendje of vriendinnetje gaan eten als hij/zij dat wil. Op het moment dat mijn kind buiten school gaat eten vervalt de verantwoordelijkheid van school.

Ouder/verzorger van (naam kind(eren): ………………………………………………………………………………
Zittende in groep: …………………………………………………..
Plaats:…………………………………………………………………………………………………………………………………..
Datum:……………………………………………………………………

Handtekening: