



Grundschule Kruft
 Alte Chaussee 34
 56642 Kruft
 Telefon: 02652 – 6778
 Fax: 02652 – 938407



**Anmeldung zur Ganztagschule
für das Schuljahr 2023/2024_____**

Hiermit melde(n) ich/wir mein/unser Kind für **ein Jahr verbindlich** ab dem _____
 -Datum-
 für die Ganztagschule an.

Ihre Anmeldung kann **für das lfd. Schuljahr nicht widerrufen** werden.

Falls Sie nicht ausdrücklich bis zum 01.03. des lfd. Schuljahres schriftlich kündigen, gilt diese Anmeldung jeweils für ein weiteres Schuljahr.

Erziehungsberechtigte / r:

	Name, Vorname	Adresse	Telefon-Nr.
Elternteil:			
Elternteil:			

Kind:

Name, Vorname	Geb. Datum	Klasse	
			[] Schule / KiTa _____

Mir/Uns ist bekannt, dass mein/unser Kind das Mittagessen in der Schule einnimmt und deshalb einen Beitrag von **derzeit 4,40 EUR pro Essen** von der Verbandsgemeindeverwaltung Pellenz per SEPA Lastschriftverfahren eingezogen wird bzw. bar bei der Verbandsgemeindeverwaltung Pellenz zu zahlen ist.

Ebenso ist mir/uns bekannt, dass die Teilnahme an den Nachmittagsveranstaltungen (**montags bis donnerstags bis 16.00 Uhr**) im Rahmen des Ganztagsangebotes **bindend** ist.

Eine Beurlaubung ist nur für dringende Anlässe (Arztbesuch, Therapie usw.) auf schriftlichen Antrag der Eltern möglich.

Die Informationen zur Aufnahme in die Ganztagschule habe ich/wir zur Kenntnis genommen und akzeptiere diese.

 Ort, Datum

 Unterschrift Erziehungsberechtigte/r

Erteilung eines SEPA-Lastschriftmandats (Ganztagsschule Krufft)

[] Essensgeld für Kind: _____

Ich/Wir ermächtige/n die Verbandsgemeindekasse Pellenz, Zahlungen von meinem/unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise/n ich/wir unser Kreditinstitut an, die von der Verbandsgemeindekasse Pellenz auf mein/unser Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

Hinweis: 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.

Zahlungsart

Wiederkehrende Zahlung

Einmalige Zahlung

Zahlungsempfänger: Verbandsgemeindekasse Pellenz, Rathausstraße 2 – 4, 56637 Plaidt

Gläubiger-Identifikationsnummer: DE35ZZZ00000067724

Mandatsreferenz (wird von der VG Pellenz ausgefüllt): _____

Bürger-Nr./Buchungs-Nr.: _____

(bitte unbedingt angeben!)

ab dem: _____

Zahlungspflichtiger/Kontoinhaber

Name, Vorname: _____

Straße und Hausnummer: _____

Postleitzahl und Ort: _____

IBAN des Zahlungspflichtigen: _____

(IBAN und BIC entnehmen Sie bitte Ihrem Kontoauszug)

BIC des Zahlungspflichtigen: _____

Abweichender Kontoinhaber

Name, Vorname: _____

Straße und Hausnummer: _____

Postleitzahl und Ort: _____

Bitte beachten Sie, dass das Mandat nur mit Datum und Unterschrift gültig ist!

Ort, Datum: _____ Unterschrift: _____

Vor dem ersten Einzug einer SEPA-Lastschrift wird die Verbandsgemeindekasse Pellenz über den Einzug in der Verfahrensart unterrichten.