



**Grundschule Kruft**  
Bundesstr. 34  
56642 Kruft  
Telefon: 02652 – 6778  
Fax: 02652 – 938407



## Anmeldung zur Ganztagschule für das Schuljahr \_\_\_\_\_

Hiermit melde(n) ich/wir mein/unser Kind für **ein Jahr verbindlich** ab dem \_\_\_\_\_  
-Datum-

für die Ganztagschule an.

### Erziehungsberechtigte / r:

	Name, Vorname	Adresse	Telefon-Nr.
Vater:			
Mutter:			

### Kind:

Name, Vorname	Geb. Datum	Klasse	
			<input type="checkbox"/> Schule _____ <input type="checkbox"/> Kindergarten _____

Grundsätzlich kann die Anmeldung **während des Schuljahres nicht widerrufen** werden.

**Falls nicht ausdrücklich bis 01.03. eines jeden Jahres schriftlich widersprochen wird, gilt diese Anmeldung jeweils für ein weiteres Schuljahr.**

Mir/Uns ist bekannt, dass mein/unser Kind das Mittagessen in der Schule einnimmt und deshalb einen Beitrag von **derzeit 3,50 EUR pro Essen und ab August 2018 pro Essen 3,60 EUR** 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 Kruft)

[ ] Essensgeld für Kind: \_\_\_\_\_

[ ] Betreuungsgeld 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, Breite Str. 40,**

**56626 Andernach**

**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.