

Eltern:

Name: _____ Tel.: _____

Straße/Ort: _____

Verbandsgemeindeverwaltung Bad Bergzabern
- Schulabteilung -
Königstraße 61

76887 Bad Bergzabern

Anmeldung für die Betreuende Grundschule als Ergänzung zur Ganztagschule im Schuljahr 2023/2024 an der Grundschule Steinfeld

Hiermit melde ich mein/unser Kind:

Name _____**Geburtsdatum** _____ **Klasse** _____für die Betreuende Grundschule **jeweils am Freitag**, für den Zeitraum bis **12.00 Uhr bis 13.00 Uhr (2,00 €)*** **12.00 Uhr bis 14.00 Uhr (4,00 €)*** **13.00 Uhr bis 14.00 Uhr (2,00 €)*** **12.00 Uhr bis 15.00 Uhr (6,00 €)*** **13.00 Uhr bis 15.00 Uhr (4,00 €)*** **12.00 Uhr bis 16.00 Uhr (8,00 €)*** **13.00 Uhr bis 16.00 Uhr (6,00 €)*** **mit Mittagessen zum Preis von 3,50 €*** **ohne Mittagessen***

an.

 Mein/unser Kind wird um : **Uhr abgeholt. (Bitte Uhrzeit eintragen!)** **Mein/unser Kind darf um** : **Uhr alleine nach Hause gehen (Bitte Uhrzeit eintragen!).** **Mein/unser Kind fährt um 12:50 Uhr mit dem Bus.**

Der Elternbeitrag von 2,00 € für eine Betreuungsstunde, 4,00 € für zwei Betreuungsstunden, 6,00 € für drei Betreuungsstunden bzw. 8,00 € für vier Betreuungsstunden bezieht sich immer auf einen Monat und wird für 11 Monate erhoben.

Die Kosten für das Mittagessen sind immer am Anfang des darauf folgenden Monats zu begleichen.

Sollten mehr Anmeldungen eingehen als Plätze vorhanden sind (20 Kinder pro Tag/Gruppe), müssen wir nach Anmeldungstermin vorgehen.

DESHALB:

Melden Sie Ihr Kind so bald wie möglich an, spätestens direkt vor den Sommerferien.

Nur so kann eine rechtzeitige und verlässliche Organisation erfolgen.

Datum, Unterschrift***) Zutreffendes bitte ankreuzen!!!**

Bitte senden Sie das Mandat unterschrieben im Original zurück!

Gläubiger-Identifikationsnummer
DE629500000940044

Mandatsreferenz

Verbandsgemeindekasse

Bad Bergzabern
Königstraße 61
76887 Bad Bergzabern

Zahlungspflichtiger

Zahlungsgrund

Wiederkehrende Zahlungen aufgrund:

--

für Objekt:
Essensgeld GTS Steinfeld / Betreuung
(Nichtzutreffendes bitte streichen!)

Buchungsnummer:

SEPA-Lastschriftmandat für SEPA-Basislastschriften

Ich ermächtige | Wir ermächtigen die **Verbandsgemeindekasse Bad Bergzabern**, Zahlungen von meinem | unseren Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein | weisen wir unser Kreditinstitut an, die von der Verbandsgemeindekasse Bad Bergzabern auf mein | unser Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

Der Einzug soll ab: **sofort** oder ab: __.__. **202**__ erfolgen.

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 | unseren Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Meine | Unsere Bankverbindungsdaten lauten wie folgt:

Name des Kreditinstitutes

IBAN

-----|-----|-----

BIC

(Anm.: IBAN und BIC können Sie Ihrem Kontoauszug entnehmen.)

Ort, Datum

Unterschrift Kontoinhaber

Nur ausfüllen, wenn **Kontoinhaber** mit dem oben angegebenen Zahlungspflichtigen **nicht identisch** ist.

Name

Straße & Hausnummer

Vorname

PLZ & Ort