



Anmeldung zur Ganztagschule Stromberg / Anmeldung betreuende Grundschule Stromberg

Hiermit melde/n wir/ich

Name, Vorname der Erziehungsberechtigten

Anschrift der Erziehungsberechtigten

mein/unser Kind _____

rechtsverbindlich ab dem _____ an der Ganztagschule an.

Die Ganztagschule findet nur während der Schulzeit **von Montag bis Donnerstag** statt und endet frühestens mit dem Tag vor Beginn der Sommerferien.

Vorzeitige Kündigungen sind leider nicht möglich.

Freitags kann, wenn von Ihnen gewünscht, **Ihr Kind über die Unterrichtszeit hinaus betreut werden.**

Hierfür ist ein **Betreuungsentgelt in Höhe von 10,00 € pro Monat** zu entrichten.

Gleichzeitig gilt **die Anmeldung für ein volles Schuljahr (inkl. Ferien).**

Kündigungen für die Betreuung sowie die Ganztagschule sind rechtzeitig (4 Wochen vor Schuljahresende) schriftlich der Schulleitung zuzuleiten.

Falls Ihr Kind die Betreuung an einem Tag vorzeitig verlassen soll, teilen Sie dies den Betreuerinnen schriftlich oder persönlich mit. Ohne eine solche Mitteilung kann kein Kind die Betreuung vorzeitig verlassen.

Ich / Wir benötigen **KEINE** Freitagsbetreuung für mein/unser Kind.

Ich / Wir benötigen die Freitagsbetreuung für mein/unser Kind:

bis 13:00 Uhr (letzte Busfahrt)

bis 16:00 Uhr (Sie müssen Ihr Kind abholen)

Erklärung:

Ich/wir sind bereit, für die Beaufsichtigung meines Kindes durch eine geeignete Person (keine Lehrkraft) einen Elternbeitrag von € 10,- im Monat zu zahlen.

Die oben aufgeführten Angaben erkenne/n ich/wir an.

Eine Ermächtigung zum Einzug von Forderungen mittels Lastschrift liegt diesem Antrag bei.

Ort/Datum

Unterschrift der

SEPA-Lastschriftmandat

Zahlungsempfänger:

Verbandsgemeindeverwaltung
Langenlonsheim-Stromberg
-Verbandsgemeindekasse-
Naheweinstr. 80
55450 Langenlonsheim

Gläubiger-Identifikationsnummer: DE96ZZZ00002279293

Ich ermächtige/Wir ermächtigen den Zahlungsempfänger (Name siehe oben) Zahlungen von meinem/unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein/weisen wir unser Kreditinstitut an, die vom Zahlungsempfänger (Name siehe oben) 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.

Buchungsnummer(n): _____

Finanzadresse des/der Zahlungspflichtigen / Eigentümers/Eigentümerin

Name, Vorname, Straße, Haus-Nr., PLZ, Wohnort

Kontoinhaber, falls abweichend von Finanzadresse:

Name, Vorname, Straße, Haus-Nr., PLZ, Wohnort

Telefon (für Rückfragen): _____

IBAN: DE _____

BIC oder Swift-Code: _____

Ort/Datum _____

Unterschrift Kontoinhaber:

Zahlungsgrund:

- Essensgeld Schule Betreuungsangebote an der Schule
 wiederkehrende Zahlung einmalige Zahlung inkl. Rückstände
 ab ____ ____ 2020 oder sofort

Wir bitten um Verständnis, dass wir das Formular im Original benötigen.