

Betreuungsangebot an der Lindenschule

Verbandsgemeindeverwaltung Bad Breisig
Schulabteilung
53498 Bad Breisig

ANMELDUNG ZUR BETREUENDEN GRUNDSCHULE

SCHULJAHR 2018/2019

Betreuungszeiten: montags bis freitags von 12.00 Uhr - 14.00 Uhr

.....
(Name, Vorname der Eltern/Erziehungsberechtigten)

.....
(Anschrift)

..... Vertragsbeginn, falls nicht zum Schuljahresanfang
(Telefonnummer)

Hiermit melde(n) ich/wir mein/unsere Kind
zu dem Betreuungsangebot in der Grundschule Bad Breisig verbindlich an.

O Ich/Wir benötigen das Betreuungsangebot nur freitags, da mein/unsere Kind von Montag bis Donnerstag die Ganztagschule besucht.

Die Aufnahme in die Betreuende Grundschule richtet sich nach der Anzahl der freien Plätze. Sollten für die Gruppen mehr Kinder angemeldet werden, als Plätze vorhanden sind, müssen die Eltern die Notwendigkeit der Betreuung nachweisen. Von daher bitten wir Sie einzutragen, wer von den Erziehungsberechtigten berufstätig ist.

..... Name 1. Sorgeberechtigter bei Berufstätigkeit Name 2. Sorgeberechtigter bei Berufstätigkeit

Falls Sie alleinerziehend sind, kreuzen Sie dies bitte an.

Ich bin alleinerziehend und berufstätig.

Mit der Zahlung des Elternbeitrages in Höhe von monatlich 13,00 Euro pro Kind erkläre(n) ich/wir mich/uns einverstanden (insgesamt 10 Monate/jährlich = 130,00 €). Für Kinder, die die Betreuende Grundschule nur freitags besuchen, beträgt der Elternbeitrag 5,00 Euro monatlich.

Diese Anmeldung ist bindend für ein Schuljahr und verpflichtet bis zu Ihrem schriftlichen Widerruf zur Zahlung des Elternbeitrages, unabhängig von der tatsächlichen Inanspruchnahme der Betreuung.

Ich/Wir unterwerfe(n) mich/uns der sofortigen Vollstreckung aus dieser öffentlich-rechtlichen Vereinbarung gemäß den Vorschriften des Landesverwaltungsvollstreckungsgesetzes Rheinland-Pfalz in der jeweils geltenden Fassung.

.....
(Ort und Datum)

.....
(Unterschrift Erziehungsberechtigter)

Gläubiger-Identifikationsnummer
DE42VGK0000077104
Mandatsreferenz

Verbandsgemeindekasse
Bad Breisig
Bachstraße 11
53498 Bad Breisig

Zahlungspflichtiger
.....

Zahlungsgrund
.....

Wiederkehrende Zahlungen aufgrund:

Buchungs-Nr:

SEPA-Lastschriftmandat für SEPA-Basislastschriften

Ich ermächtige | Wir ermächtigen die **Verbandsgemeindekasse Bad Breisig**,
Zahlungen von meinem | unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein | weisen wir unser
Kreditinstitut an, die von der Verbandsgemeindekasse Bad Breisig auf mein | unser Konto gezogenen Lastschriften
einzulösen. Der Einzug soll ab: **sofort** oder ab: / / .201

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.

Meine | Unsere Bankverbindungsdaten lauten wie folgt:

Name des Kreditinstituts: _____

IBAN: BIC:

IBAN und BIC können Sie Ihrem Kontoauszug entnehmen.

Ort, Datum _____

Unterschrift Kontoinhaber _____

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

Name _____

Strasse + Hausnummer _____

Vorname _____

PLZ + Ort _____

! Bitte senden Sie das Mandat unterschrieben im Original zurück !