

\_\_\_\_\_  
Name des/der Erziehungsberechtigten

\_\_\_\_\_  
Datum

\_\_\_\_\_  
Straße, Hausnummer

\_\_\_\_\_  
PLZ      Wohnort

Grund- und Ganztagschule  
St. Martin Ochtendung  
Raiffeisenplatz 5  
56299 Ochtendung

## **Anmeldung zur Ganztagschule Ochtendung**

Ich/Wir melde/n mein/unser Kind \_\_\_\_\_ Klasse \_\_\_\_\_ für den Besuch der Ganztagschule bis zum Ende ihrer/ seiner Grundschulzeit verbindlich an. Erfolgt von meiner/ unserer Seite kein Widerruf, bleibt meine/unsere Tochter/ mein/unser Sohn automatisch angemeldet. Die Teilnahme am Ganztagschulbetrieb unterliegt dem Schulgesetz und kann grundsätzlich nicht während des Schuljahres widerrufen werden.

Weiterhin bin ich an einer Betreuung am Freitagnachmittag interessiert:

jeweils freitags bis 17.00 Uhr

Außerdem entscheide ich mich für folgende Möglichkeit des Mittagessens:

Mein/unser Kind wird täglich gegen einen Kostenbeitrag von derzeit 3,00 Euro ein Mittagessen einnehmen. Für die Abbuchung des Essensgeldes ist die umseitig abgedruckte Einzugsermächtigung/SEPA-Lastschriftmandat auszufüllen und zu unterzeichnen.

Mein/unser Kind bringt täglich sein Mittagessen mit.

\_\_\_\_\_  
**Unterschrift des/der Erziehungsberechtigten**

Erteilung einer Einzugsermächtigung (\*gilt für 2013) und eines SEPA-Lastschriftmandates (\*\*gilt ab 2014) zur Abbuchung des Essensgeldes im Rahmen der GTS an:

Zahlungsempfänger:	Verbandsgemeindekasse Maifeld, Marktplatz 4 - 6, 56751 Polch	
	Gläubiger-ID-Nr.: DE47ZZZ00000079924	
	Mandatsreferenz (wird vom Zahlungsempfänger ausgefüllt):	
Kontoinhaber (falls abweichend vom Zahlungspflichtigen):	Name:	Vorname:
	Straße:	PLZ, Ort:
	<b>IBAN</b> (befindet sich auf Ihrem Kontoauszug):	
	<b>BIC</b> (befindet sich auf Ihrem Kontoauszug):	
Einzugsermächtigung *):	Ich/Wir ermächtige/n die Verbandsgemeindekasse Maifeld die von mir/uns zu entrichtenden Zahlungen bei Fälligkeit durch Lastschrift von o.g. Konto einzuziehen.	
Mandat für Einzug von SEPA-Basis-Lastschrift**):	<p>Ich/Wir ermächtige/n die Verbandsgemeindekasse Maifeld Zahlungen vom o. g. Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise/n ich/wir mein/unser Kreditinstitut an, die von der Verbandsgemeindekasse auf mein/unser Konto gezogene Lastschrift einzulösen.</p> <p>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.</p> <p><input type="checkbox"/> Mandat gilt für wiederkehrende Zahlungen    <input type="checkbox"/> Mandat gilt für eine einmalige Zahlung</p>	

**Wichtig:** Das Mandat ist nur gültig mit Datum und Unterschrift!

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum  
Kontoinhaber(s)

\_\_\_\_\_  
Unterschrift des/der

Vor dem ersten Einzug einer SEPA-Lastschrift werden wir über den Einzug in dieser Verfahrensart unterrichten.