

Anmeldung Betreuende Grundschule (BGS) – Grundschule Friedrichsseggen
Schuljahr 2024/2025

Sehr geehrte Eltern,

in diesem Schuljahr konnten wir eine Betreuungsgruppe von 12.10 Uhr bis 13.10 Uhr einrichten. Ob diese Gruppe auch im kommenden **Schuljahr 2024/2025** zu Stande kommt, richtet sich nach Ihren verbindlichen Anmeldungen. Eine solche Betreuung wird von der Stadt Lahnstein ab einer Anmeldung von mindestens 8 Kindern genehmigt und ist kostenpflichtig. Den erforderlichen Kostenbeitrag entnehmen Sie bitte dem beigefügten Schreiben der Stadt Lahnstein. Bei Lernmittelfreiheit ermäßigt sich der Kostenbeitrag.

Falls Sie Interesse haben, füllen Sie bitte den **unteren Abschnitt** sorgfältig und in **Druckschrift** aus, und geben ihn **bis spätestens 15.03.2024** an uns zurück. Um eine ordnungsmäße Abwicklung der Beitragskosten zu gewährleisten, ist ein SEPA-Lastschriftmandat erforderlich. Bitte füllen Sie auch dieses aus und senden es an die Schule zurück.

Wichtige Hinweise:

- **Anmeldungen für die Betreuende Grundschule müssen in jedem Schuljahr neu erfolgen.**
- **Diese Anmeldung ist für ein Jahr verbindlich.**
- **An- und Abmeldung können nur in schriftlicher Form erfolgen. Unvollständig ausgefüllte Anmeldungen können nicht berücksichtigt werden.**

Mit freundlichen Grüßen

Grundschule Friedrichsseggen

✂-----zurück zur Schule -----✂

VERBINDLICHE Anmeldung Betreuende Grundschule

Hiermit melde ich mein Kind: _____

Aktuelle Klasse: _____ im Schuljahr 2023/2024

zur Betreuenden Grundschule Montag – Donnerstag von 12.10 Uhr bis 13.10 Uhr

ab dem **Schuljahr 2024/2025** an.

Name und vollständige Anschrift der Erziehungsberechtigten

.....
Ort und Datum

.....
Unterschrift Erziehungsberechtigte

SEPA-Basis-Lastschriftmandat (SEPA Direct Debit Mandate)
für SEPA-Basis-Lastschriftverfahren (SEPA Core Direct Debit Scheme)

Zur Erteilung eines SEPA-Basis-Lastschriftmandats, muss dieses schriftlich dem Fachgebiet 2.2 - Kasse, Kirchstraße 1, 56112 Lahnstein, vollständig ausgefüllt und handschriftlich unterschrieben im Original vorliegen.
Der vereinbarten Schriftform kann auch genügen, wenn Zahlungspflichtige das mit Datum und Unterschrift ausgestattete SEPA-Basis-Lastschriftmandat dem Fachgebiet 2.2 - Kasse nicht im Original, sondern per Telefax oder per E-Mail (mit Anhang des Originalmandats im PDF-Format) übermitteln. Im Zweifel ist das Original zu übersenden bzw. vorzulegen.

Urschriftlich zurück

Stadtkasse Lahnstein
Kirchstraße 1
56112 Lahnstein

[Glaubiger-Identifikationsnummer (CI/Creditor Identifier)]
DE98ZZZ00000813781

[Mandatsreferenz – Entspricht dem Kassenzettel auf Ihrem Bescheid]

SEPA-Basis-Lastschriftmandat

Ich / Wir ermächtige(n) die Stadt Lahnstein

einmalig eine Zahlung

wiederkehrende Zahlungen

Gin A 12.45
Gin A 12.27

von meinem / unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise(n) ich / wir mein/unser Kreditinstitut an, die von der Stadt Lahnstein auf mein / unser Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

Hinweis:

Ich kann / Wir können innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrags verlangen. Es gelten dabei die mit meinem / unserem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Die Lastschriften werden zu den Fälligkeitsterminen bewirkt, die in Ihren Bescheiden, Rechnungen und Verträgen ausdrücklich genannt sind. Sie finden dort auch die detaillierten Einzugsbeträge.

1. Zahlungspflichtige(r)

Zahlungspflichtiger (Vorname, Name, Straße, Hausnummer, PLZ, Ort)

2. Kontoinhaber (falls abweichend vom Zahlungspflichtigen)

Kontoinhaber (Vorname, Name, Straße, Hausnummer, PLZ, Ort)

3. Bankverbindung

Kreditinstitut

BIC

IBAN

DE

4. Bei Teilnahme an der Mittagsverpflegung oder anderen Betreuungsangeboten

Name des Kindes

Wenn das o.g. Konto die erforderliche Deckung nicht aufweist, besteht seitens des kontoführenden Kreditinstituts keine Verpflichtung zur Einlösung. Mir / Uns ist bekannt, dass eine einmalige Nichteinlösung einer Abbuchung automatisch die Löschung des erteilten SEPA-Lastschriftmandates nach sich zieht und die durch die Nichteinlösung entstehenden Bankgebühren zu meinen / unseren Lasten gehen.

Ort, Datum

Unterschrift (Zahlungspflichtiger bzw. Kontoinhaber)