



# ORTSGEMEINDE KLINGENMÜNSTER

- Ortsbürgermeisterin -

Verbandsgemeinde Bad Bergzabern - Landkreis Südliche Weinstraße

## Anmeldung für die Betreuende Grundschule

Hiermit melde ich mein/unser Kind aus der 3. Klasse/ aus der 4. Klasse

**Name:** \_\_\_\_\_

**Geburtsdatum:** \_\_\_\_\_

in der Betreuenden Grundschule, Schuljahr \_\_\_\_ / \_\_\_\_ ,für den unten angegebenen Zeitraum an.

(Zutreffendes bitte ankreuzen!)

**1 Std. Betreuung täglich bis 14 Uhr** (Kosten = 10,00 €)\*

Montag	Dienstag	Mittwoch	Donnerstag	Freitag

**2 Std. Betreuung täglich bis 15 Uhr** (Kosten = 20,00 €)\*

Montag	Dienstag	Mittwoch	Donnerstag	Freitag

**3 Std. Betreuung täglich bis 16 Uhr** (Kosten = 30,00 €)\*

Montag	Dienstag	Mittwoch	Donnerstag	Freitag

Sollten mehr Anmeldungen eingehen als Plätze vorhanden sind (20 Kinder pro Tag/Gruppe, max.3 Gruppen insgesamt), müssen wir nach Anmeldungstermin vorgehen. Bitte geben Sie die Anmeldung im Sekretariat der Schule ab.

**Abgabeschluss der Anmeldung: 6 Wochen vor den Sommerferien!**

Das **Abholen** des Kindes ist zu jeder **vollen Stunde** möglich.

Zutreffendes bitte ankreuzen!

Mein Kind nimmt an den angemeldeten Tagen am Mittagessen teil. (Kosten 4,55 € pro Essen)

Mein Kind nimmt an den angemeldeten Tagen nicht am Mittagessen teil. Ein „Lunchpaket“ wird für die Mittagessenszeit von zu Hause mitgegeben.

-----  
**Datum**

-----  
**Unterschrift**

\* Die Kosten beziehen sich auf jeweils einen Monat. Die Berechnung der Tagessätze wird in der VG BZA von Frau Platz vorgenommen. Bitte wenden Sie sich bei diesbezüglichen Fragen an sie.

**Gläubiger-Identifikationsnummer**

DE6295000000940044

**Mandatsreferenz****Zahlungspflichtiger**


---



---



---



---

**Zahlungsgrund**

Wiederkehrende Zahlungen aufgrund:  
 Rechnung  
 für Objekt:  
 Elternbeitrag Betr. Grundschule

**Verbandsgemeindekasse**

Bad Bergzabern  
 Königstraße 61  
 76887 Bad Bergzabern

**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

Bitte senden Sie das Mandat unterschrieben im Original zurück!

**Zutreffendes bitte ankreuzen/ausfüllen + abgeben**



Mein Kind hat für das Schuljahr 2024/25 Betreuungsbedarf.

Name des Kindes: \_\_\_\_\_ Klasse: \_\_\_\_\_

Mein/Unser Kind geht alleine nach Hause.

Meine/Unser Kind wird abgeholt von:

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift Erziehungsberechtigte/r