



# 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**

**Verbandsgemeindekasse**

Bad Bergzabern  
Königstraße 61  
76887 Bad Bergzabern

**Zahlungspflichtiger**

---

---

---

---

**Zahlungsgrund**

Wiederkehrende Zahlungen aufgrund:

--

für Objekt:

Essensgeld Betr. Grundschule /  
Elternbeitrag Betr. Grundschule  
(Nichtzutreffendes bitte streichen!)

**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