Angaben zu den Erziehungsberechtigten:

Name, Vorname _____

Straße Hausnummer _____

PLZ Wohnort _____

E-Mail _____

Verbandsgemeindeverwaltung Rüdesheim
Fachbereich 1 Zentrale Dienste & Büroleitung
Nahestraße 63
55593 Rüdesheim

über das Sekretariat der Grundschule Wallhausen

Verbindliche Anmeldung zum Besuch der Betreuenden Grundschule Wallhausen

1. und 2. Klasse

☐ **Montag – Freitag 12:00 bis 13:05 Uhr (monatlich: 25 €)**

Nur an folgenden Tagen (Preis bleibt gleich): _____

☐ **Freitag 13:05 bis 14:00 Uhr (zusätzlich monatlich: 5 €)**

Für das Schuljahr_____ / ab _____ melde ich mein Kind/unsere Kinder

_____

verbindlich für die Betreuende Grundschule an.

Für ein ggf. weiteres familienangehöriges Kind gilt ein reduzierter Elternbeitrag in Höhe von monatlich 18€ für die Betreuung von 12 – 13:05 Uhr.

Ein Schuljahr läuft grundsätzlich vom 1. August bis zum 31. Juli des Folgejahres, unabhängig der Sommerferien. **Elternbeiträge** werden lediglich für **elf Kalendermonate erhoben.**

Die **Abmeldung** von der Betreuenden Grundschule kann im laufenden Schuljahr nur in nachzuweisenden Härtefällen und nur schriftlich zum Ende des Folgemonats erfolgen.

_____

Datum, Unterschrift beider Elternteile

Erteilung eines SEPA - Lastschriftmandats

Zahlungsempfänger: **Verbandsgemeindeverwaltung Rüdesheim**
Verbandsgemeindekasse
D 55593 Rüdesheim

Gläubiger-Identifikationsnummer: **DE33ZZZ00000053210**

Mandatsreferenz: **WIRD SEPARAT MITGETEILT**

Name des / der Steuer- / Abgabepflichtigen / Beitragsschuldners:

_____

Name und Anschrift des / der Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber):

Name des / der Kontoinhaber: _____

Straße und Hausnummer: _____

PLZ und Wohnort: _____

Telefonnummer:
(freiwillige Angabe) _____

Bürgernummer: _____

Buchungsnummer: _____

Buchungsnummer: _____

Buchungsnummer: _____

SEPA-Lastschriftmandat:
Ich ermächtige / Wir ermächtigen den Zahlungsempfänger Verbandsgemeindekasse Rüdesheim Zahlungen von meinem / unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein / weisen wir unser Kreditinstitut an, die vom Zahlungsempfänger Verbandsgemeindekasse Rüdesheim auf mein / unser Konto gezogene Lastschriften einzulösen.
Ich bin / Wir sind damit einverstanden, dass die grundsätzliche 14-tägige Frist für die Information über die Abbuchung auf 10 Tage reduziert wird.
Hinweis: Ich kann / Wir können innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belastenden Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem / unserem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Zahlungsart: **ab Fälligkeit:**

☐ **Wiederkehrende Zahlungen** ☐ **Einmalige Zahlungen**

IBAN der Zahlungspflichtigen (max. 35 Stellen):

_____

BIC (8 oder 11 Stellen): _____

Ort / Datum: _____ Unterschrift **(Kontoinhaber)** :_____