

**ANMELDUNG**für das zentrale Anmelderegister  
für die Grundschulförderklasse Malsch

Schuljahr 2022/2023

**BITTE IN BLOCKSCHRIFT AUSFÜLLEN!**

	Angaben zum Kind													Betreuungsform			
Name																	Unterrichtszeit von 8.30 bis 12.05 Uhr  5 Tage/Woche:  1. Kind 124,00 €/mtl.* 2. Kind 64,00 €/mtl.*  *vorbehaltlich einer Gebührenänderung
Vorname																	
Straße, Nr.																	
PLZ, Ort																	
Telefon																	
Geburtsdatum			.			.											
Geschlecht	<input type="checkbox"/> m <input type="checkbox"/> w																
Konfession	<input type="checkbox"/> rk <input type="checkbox"/> ev <input type="checkbox"/> moslem <input type="checkbox"/> _____																
Behinderung	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, Art der Behinderung																

Sind bereits Geschwister in einer Betreuungseinrichtung in Malsch?

 nein     ja,    wenn ja, Name:
**Der Elternbeitrag ist für 11 Monate zu entrichten. Er ist monatlich im Voraus fällig.**Wer übernimmt die Zahlung der Gebühren?  
(bei LRA auch Sachbearbeiter/in)

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Datum: .....

.....  
Unterschrift d. Erziehungsberechtigten.....  
Unterschrift der Einrichtungsleitung

Mit meiner Unterschrift willige ich ein, dass diese Daten in ein zentrales Anmelderegister aufgenommen, gespeichert, und verarbeitet werden dürfen. Die Verweigerung der Angaben hat zur Folge, dass mein Kind nicht ordnungsgemäß angemeldet werden kann.

An die Gemeinde Malsch  
-Gemeindekasse-  
Postfach 1180  
76308 Malsch



Gemeindekasse Malsch  
Tel. 07246/707-211 oder -212

### SEPA-Basislastschriftmandat

**Gläubiger-Identifikationsnummer: DE49ZZZ00000057481**

#### Mandatsreferenznummer:

Diese Nummer wird Ihnen nach Erhalt des unterschriebenen Lastschriftmandats mitgeteilt.

Ich ermächtige (Wir ermächtigen) die Gemeinde Malsch,

einmalig eine Zahlung

wiederkehrende Zahlungen

von meinem (unserem) Konto mittels SEPA-Basislastschrift einzuziehen.

Zugleich weise ich mein (weisen wir unser) Kreditinstitut an, die von der Gemeinde Malsch auf mein (unser) Konto gezogene(n) Lastschrift(en) einzulösen.

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 Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Das SEPA-Basislastschriftmandat gilt für:

Gebühren Grundschulförderklasse

Kassenzeichen: \_\_\_\_\_

#### Zahlungspflichtiger:

Name / Firma / Gemeinschaft \_\_\_\_\_

Straße und Hausnummer: \_\_\_\_\_

PLZ und Ort: \_\_\_\_\_

Kreditinstitut (Name) : \_\_\_\_\_

IBAN: \_\_\_\_\_

BIC: \_\_\_\_\_

Kontoinhaber: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
(Ort, Datum)

\_\_\_\_\_  
(Unterschrift)