

ANMELDUNGfür das zentrale Anmelderegister
für die Grundschulförderklasse Malsch**Schuljahr 2020/2021****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)