



Anmeldung zum gemeinschaftlichen Mittagessen mit Ganztagesgrundschule

Hiermit möchte/n ich/wir unsere/unseren Tochter/Sohn am gemeinschaftlichen Mittagessen anmelden:

Name, Vorname des Kindes: _____

Adresse des Kindes: _____

Geburtsdatum: _____

Telefonnummer: _____

Unsere/Unser Tochter/Sohn isst ab (Monat/Jahr) _____ an

- 1) 3 Tagen Montag, Dienstag und Donnerstag
- 2) 5 Tagen Montag bis Freitag

*Benutzungsgebühren gem. Satzung der Gemeinde Malsch
*vorbehaltlich einer Gebührenänderung

liegt eine Allergie vor _____

das Kind isst muslimisch _____

anderes, bitte vermerken _____

Einverständnis- und Verpflichtungserklärung

Hiermit erkläre/n ich/wir mich/uns einverstanden, dass mein/unser Kind _____ am täglichen Schulmittagessen teilnimmt. Der aus der Teilnahme resultierende Kostenanteil wird von mir/uns übernommen.

Das Elternteil ist alleinerziehend

Der Kostenbeitrag soll monatlich von meinem/unserem Konto eingezogen werden. Die SEPA-Basislastschrift zugunsten der Gemeindekasse Malsch ist beigefügt.

Ich/wir erhalten Leistungen für die Teilnahme am gemeinschaftlichen Schulmittagessen nach dem Bildungs- und Teilhabepaket (BuT).

Die Abmeldung vom gemeinschaftlichen Mittagessen ist zum Schuljahresende möglich. Bei einem Schulwechsel ist die Kündigungsfrist gem. § 3 Abs. 3 der Satzung über die Erhebung von Benutzungsgebühren für das Betreuungsangebot an den Schulen der Gemeinde Malsch einzuhalten.

Schriftliche Information an Gemeinde Malsch, Fachbereich Finanzen; finanzen@malsch.de

Ort, Datum

Unterschrift Vater

Unterschrift Mutter

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:

Mittagessenpauschale

Kassenzeichen: _____

Zahlungspflichtiger:

Name / Firma / Gemeinschaft _____

Straße und Hausnummer: _____

PLZ und Ort: _____

Kreditinstitut (Name) : _____

IBAN: _____

BIC: _____

Kontoinhaber: _____

(Ort, Datum)

(Unterschrift)