

## Anmeldung zur Ganztagschule in Angebotsform

Erziehungsberechtigte/r: Name, Vorname: \_\_\_\_\_

Anschrift: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Telefon: \_\_\_\_\_

Name des Kindes, das angemeldet wird: \_\_\_\_\_

Klassenstufe im Schuljahr 20\_\_/20\_\_: \_\_\_\_\_

Mir/Uns ist bekannt, dass diese Anmeldung für das gesamte Schuljahr verbindlich ist und grundsätzlich nicht während des Schuljahres widerrufen werden kann. Mit dieser Anmeldung ist die Verpflichtung verbunden, dass meine Tochter/mein Sohn an den Angeboten der Ganztagschule an allen vier dafür vorgesehenen Tagen (Montag bis Donnerstag) bis 15.35 Uhr teilnimmt.

**Falls nicht ausdrücklich bis 01.03. eines jeden Jahres schriftlich widersprochen wird, gilt diese Anmeldung jeweils für ein weiteres Schuljahr.**

### Mittagessen:

- Mein/Unser Kind nimmt am Mittagessen teil.  
Die Monats-Pauschale in Höhe von 39,- € geht zu meinen/ unseren Lasten. Aufgrund der Pauschale entfällt eine exakte Abrechnung sowie die Rechnungserstellung. Die Monate Juli und August bleiben jeweils kostenfrei.
- Ich/Wir beantrage(n) die Übernahme der Kosten für das Mittagessen meines/unseres Kindes, da es mir/uns finanziell nicht möglich ist, den gesamten Betrag aufzubringen. Einen entsprechenden Antrag auf Leistungen für Bildung und Teilhabe habe(n) ich/wir gestellt.

Mein Kind darf  kein Schweinefleisch essen.

\_\_\_\_\_

(Essensunverträglichkeiten, Allergien)

(bitte zutreffendes ankreuzen)

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift des/der Erziehungsberechtigten

**Bitte im Original zurück**

**Gläubiger-Identifikationsnummer:  
DE 76 ZZZ 00000035849**

Stadtverwaltung Boppard  
- Stadtkasse -  
Postfach 1656  
56154 Boppard

**Erteilung einer Einzugsermächtigung und eines  
SEPA-Lastschrift-Mandats (Kombi-Mandat)**

**1. Einzugsermächtigung**

Ich ermächtige (Wir ermächtigen) die Stadtkasse widerruflich, die von mir (uns) zu entrichtenden Zahlungen bei Fälligkeit durch Lastschrift von meinem (unserem) Konto einzuziehen.

**2. SEPA-Lastschriftmandat**

Ich ermächtige (Wir ermächtigen) die Stadtkasse, Zahlungen von meinem (unserem) Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein (weisen wir unser) Kreditinstitut an, die von der Stadtkasse auf mein (unser) Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

*Hinweis:* Ich kann (Wir können) innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrags verlangen. Es gelten dabei die mit meinem (unserem) Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

**Mandatsreferenz**

**Bürger Nummer:**

**Bemerkungen:** \_\_\_\_\_

**Angaben zum Zahlungspflichtigen**

Vorname und Name	
Straße und Hausnummer	
PLZ und Ort	

**Angaben zum Kontoinhaber** (falls der Kontoinhaber vom Zahlungspflichtigen abweicht)

Vorname und Name	
Straße und Hausnummer	
PLZ und Ort	

**Bankverbindung**

D E

**IBAN**

**BIC / SWIFT**

Beides finden Sie auf Ihrem  
Bank-Kontoauszug

Ort

Datum

Unterschrift des Zahlungspflichtigen

Unterschrift des Kontoinhabers