



# Grundschule Lustadt

Ganztagsschule

Schulstraße 5, 67363 Lustadt

Telefon: 06347-973040, Telefax: 06347-9730420, [kontakt@gs-lustadt.de](mailto:kontakt@gs-lustadt.de)

## Anmeldung für die Ganztagsschule

Hiermit melde ich mein Kind \_\_\_\_\_, Klasse \_\_\_\_\_,  
geb. am \_\_\_\_\_ in \_\_\_\_\_.

für das Ganztagsschulangebot der Grundschule Lustadt an.

Diese Anmeldung ist für **ein Schuljahr verbindlich** und gilt grundsätzlich von Montag bis Donnerstag, jeweils bis 16.00 Uhr. Sie **verlängert sich automatisch**, sofern keine Kündigung (**bis zum 1. März**) erfolgt und das Kind weiterhin die Schule besucht.

- Mein Kind nimmt am gemeinsamen Mittagessen Mo. – Do. teil. (Kosten täglich 3,20 €)
- Mein Kind nimmt am gemeinsamen Mittagessen Mo. – Fr. teil. (Kosten täglich 3,20 €)

Erziehungsberechtigte(r): \_\_\_\_\_

Straße und Hausnr.: \_\_\_\_\_

PLZ und Wohnort: \_\_\_\_\_

Telefonnr.: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift

### Einzugsermächtigung für das Essen im Rahmen der GTS

Uns ist bekannt, dass der monatliche Beitrag für das Essen in der GTS von 51,20 € (64,00 € Mo – Fr.) zum 1. eines jeden Monats meinem/unserem Konto abgebucht wird. Wird der monatliche Unkostenbeitrag **einmal** von Ihrer Bank nicht eingelöst und es erfolgt eine Rücklastschrift, wird das Kind ohne Ankündigung von Amts wegen von der Teilnahme am Essen abgemeldet.

**Bitte füllen Sie das separate SEPA Lastschriftmandat aus!**

### Bestätigung der Schulleitung

Das oben genannte Kind nimmt ab \_\_\_\_\_ am Essen der GTS teil.

Lustadt, den \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Unterschrift der Schulleitung

Gläubiger-Identifikationsnummer der VG-Lingenfeld  
DE23VGL00000075312

Zahlungspflichtiger:

Name: \_\_\_\_\_  
Vorname: \_\_\_\_\_  
Straße: \_\_\_\_\_  
PLZ/Ort: \_\_\_\_\_

Zahlungsempfänger:  
Verbandsgemeinde Lingenfeld  
-Verbandsgemeindekasse-  
Hauptstraße 60  
  
67360 Lingenfeld

*Für Rückfragen:*  
Telefon: \_\_\_\_\_  
E-Mail: \_\_\_\_\_  
Bürger-Nr.: \_\_\_\_\_  
Buchungs-Nr. \_\_\_\_\_

Gilt für folgende wiederkehrende Forderungsart/en: \_\_\_\_\_

Gilt für **alle** wiederkehrenden Forderungen der Verbandsgemeinde Lingenfeld.

**SEPA-Lastschriftmandat für SEPA-Basislastschriften**

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

Der Einzug soll ab **sofort** oder ab: \_\_\_\_\_ erfolgen.

Vor dem ersten Einzug einer SEPA-Basislastschrift wird die Verbandsgemeinde Lingenfeld über den Einzug der jeweiligen Forderung unterrichten und gleichzeitig die Mandatsreferenz mitteilen.

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

**Meine / Unsere Bankverbindungsdaten lauten wie folgt:**

Name des Kreditinstitutes: \_\_\_\_\_

IBAN: DE \_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_|\_\_\_\_|

BIC: \_\_\_\_\_ IBAN und BIC können Sie Ihrem Kontoauszug entnehmen.

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

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

Nur ausfüllen, wenn <b>Kontoinhaber nicht</b> mit dem oben aufgeführten Zahlungspflichtigen <b>identisch</b> ist.		
_____ Name	_____ Straße und Hausnummer	
_____ Vorname	_____ PLZ und Ort	_____ Unterschrift
Das SEPA-Lastschriftmandat muss <b>unterschrieben</b> der Verbandsgemeindeverwaltung Lingenfeld per Post, per Fax an 06344 509199 oder eingescannt per E-Mail an <a href="mailto:vgkasse@vg-lingenfeld.de">vgkasse@vg-lingenfeld.de</a> übermittelt werden.		