# Grundschule Wöllstein – Betreuung „Mühlenkinder“

ANMELDUNG ZUR BETREUUNG „MÜHLENKINDER“/MITTAGSVERPFLEGUNG

## 1.Persönliche Daten

Name, Vorname des Kindes _____ Straße, Hausnummer, PLZ, Ort _____

Name, Vorname des/der Sorgeberechtigten _____ Straße, Hausnummer, PLZ, Ort _____

Teilnahme ab dem Schuljahr _____ derzeitige Klasse _____ Tel. für Rückfragen _____

## 2.Betreuungszeit

Die Betreuung findet nur an Schultagen statt. Die Anmeldung erfolgt für

die Betreuung von Mo-Do von 07.00 Uhr bis 08.00 Uhr und von Unterrichtsende bis 14.00 Uhr, freitags von 07.00 Uhr bis 08.00 Uhr und von Unterrichtsende bis 15.00 Uhr, Gebühr: 20 € / Monat

## 3.Mittagsverpflegung

Die Mittagsverpflegung wird an Schultagen von Montag bis Donnerstag angeboten. Die Kosten pro Essen betragen 3,50 €. Die Anmeldung erfolgt verbindlich für alle Tage.

☐ Betreuungsangebot mit Mittagsverpflegung
☐ Betreuungsangebot ohne Mittagsverpflegung

## 4.Erklärung

Ich/Wir als Sorgeberechtigte(r) für das unter Nr.1 bezeichnete Kind, erkläre/erklären mich/uns mit meiner/unserer eigenhändigen Unterschrift, dass ich/wir von den beiden Satzungen über die Betreuenden Grundschulen und über die Mittagsverpflegung Kenntnis genommen habe(n) und uns mit den dortigen Regelungen einverstanden erkläre(n). Insbesondere ist mir/uns bewusst, dass diese Anmeldung für die komplette Schulzeit, bis zum schriftlichen Widerruf, gilt. Eine Abmeldung von dem Betreuungsangebot sowie von der Mittagsverpflegung vor Ende eines Schuljahres ist nur unter den in den Satzungen genannten wichtigen Gründen möglich. Sollte(n) ich/wir mein/unser Kind vor Ablauf des Schuljahres von den beiden Angeboten abmelden und es liegt ein solcher wichtiger Grund nicht vor, ist mir/uns bewusst, dass ich von der monatlichen Zahlung der entsprechenden Gebühren nicht entbunden werden kann. Die beiden maßgebenden Satzungen können auf unserer Homepage: www.woellstein.de, oder bei der Verbandsgemeindeverwaltung Wöllstein, Frau Schwind, Zimmer E.03, St. Floriansweg 8, 55599 Gau-Bickelheim eingesehen werden.

Ort, Datum _____ Unterschrift beider Sorgeberechtigter _____

---

## Erteilung eines SEPA-Lastschriftmandats

Ich ermächtige die Verbandsgemeindekasse Wöllstein, (Gläubiger-Identifikationsnummer: DE3695000000269660) Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von der Verbandsgemeindekasse Wöllstein auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.
Hinweis: Ich kann innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belastenden Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Name, Vorname der/des Kontoinhaber/s _____ Name des Kreditinstitutes _____

IBAN: _ _ _ _ I _ _ _ _ I _ _ _ _ I _ _ _ _ I _ _ _ _ I _ _

BIC: _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _

Ort, Datum _____ Unterschrift des Kontoinhabers bzw. beider Kontoinhaber _____