

Teilnahme an der donnerstags DAZ- AG

Hiermit melde ich meine/n Tochter/ Sohn _____,

Klasse _____

Zu folgender **donnerstags-** DAZ AG an:

(Diese Anmeldung gilt für ein Schuljahr und erlischt im Anschluss automatisch.)

☐ **Option 1: Teilnahme am Mittagessen im BfW:**

(Diese Anmeldung ist verbindlich für ein Jahr und erlischt im Anschluss automatisch, kann jedoch bei Fehlverhalten des Kindes durch die Schule beendet werden. Ein entsprechendes SEPA-Mandat werde ich erteilen. Dies erhalte ich durch das Sekretariat. Vom Mittagessen melde ich selbst ab.)

☐ **Option 2: Keine Teilnahme am Mittagessen im BfW:**

(Diese Anmeldung ist verbindlich für ein Jahr und erlischt im Anschluss automatisch, kann jedoch bei Fehlverhalten des Kindes durch die Schule beendet werden.)

☐ Mein Kind hat folgende Erkrankungen, auf die während der Veranstaltung geachtet werden müssen:

Vallendar, den _____

(Unterschrift des/ der Erziehungsberechtigten)



Sepa Lastschriftmandat

Ich/wir ermächtige(n) die Verbandsgemeindekasse Vallendar, die von mir/uns zu entrichtenden Zahlungen von meinem/unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise(n) ich/wir mein/unser Kreditinstitut an, die von der Verbandsgemeindekasse Vallendar auf mein/unser Konto gezogenen Lastschriften 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/unserem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Zahlungsart: Wiederkehrende Zahlung

Zahlungsempfänger: Verbandsgemeindekasse Vallendar,

Rathausplatz 13, 56179 Vallendar.

Gläubiger-Identifikationsnummer: DE77ZZZ00000003239

Mandatsreferenz: Wird von VG Vallendar ausgefüllt: _____

Kassenzeichen: _____

ab dem: _____

Zahlungspflichtiger/ Kontoinhaber (von diesem Konto wird abgebucht!):

Name, Vorname: _____

Straße, Hausnummer: _____

Postleitzahl, Ort: _____

IBAN des Zahlungspflichtigen: _____

BIC des Zahlungspflichtigen: _____

Ort, Datum

Unterschrift Kontoinhaber*in



Anmeldung DAZ- AG- Donnerstag

Schuljahr: _____ Klasse: _____

Mein/ unser Kind: _____

☐ Hiermit melde(n) ich/wir unser Kind verbindlich zur DAZ- AG am Donnerstag an.

☐ Ansonsten nimmt mein/unser Kind nicht an der Ganztagschule teil. Der Unterricht endet, außer an einem DAZ- Donnerstag um 13.00 Uhr.

Anmeldung Mittagessen

☐ Anmeldung zum Mittagessen für Donnerstag.

Bezahlung der Monatsbeiträge/ Ausschluss vom Essen:

Ein Ausschluss vom Essen erfolgt bei Nichteinhaltung der Zahlungsfristen bzw. bei Nichtzahlung der Monatsbeiträge. Ebenfalls sollte sich Ihr Kind beim Mittagessen an die Anweisungen des Aufsichtspersonals halten. Sollte es dies nicht tun, könnte auch dies ein Ausschlussgrund sein.

Erziehungsberechtigte/r:

Name, Vorname: _____

Straße, Hausnummer: _____

Postleitzahl, Ort: _____

Ort, Datum

Unterschrift Erziehungsberechtigte/r

