

..... (Name, Vorname **Eltern**)

..... (Datum)

..... (Anschrift)

..... (Telefon)

..... (E-Mail)

A N M E L D U N G **für die Betreuende Grundschule Wirges**

Hiermit melde(n) * ich / wir * meine / unsere Tochter * meinen / unseren Sohn *

..... (Name, Vorname **Kind**)

..... (Klasse des Kindes)

ab dem **Schuljahr 2026/2027** (August 2026) **verbindlich** an nachstehendem angekreuzten Betreuungsangebot an der Grundschule in **Wirges** an.

| Frühbetreuung Montag – Freitag 7:15 – 7:45 Uhr | Mittagsbetreuung Montag – Donnerstag 12:00 – 13:00 Uhr |
|---|---|
| mtl. 14,14 € | mtl. 22,64 € |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

Bitte zutreffendes ankreuzen – Mehrfachnennungen möglich

Die Bestimmungen der Satzung über die Betreuenden Grundschulen der Verbandsgemeinde Wirges vom 17.04.2024 werden anerkannt und beachtet.

Ich / Wir * erkläre(n) * mich / uns * einverstanden, dass der entsprechende monatliche Elternbeitrag von meinem / unserem Konto abgebucht wird. Das entsprechende SEPA-Lastschriftmandat ist beigefügt.

..... (Unterschrift)

HINWEIS:

Bitte beigefügtes SEPA-Lastschriftmandat ausfüllen und mit der Anmeldung **an die Schule** zurückgeben.

Bitte beachten: Die Anmeldungen aus dem Schuljahr 2025/2026 bleiben bestehen. Nach §2 (3) sind Abmeldungen mit einer Frist von 14 Tagen zum Monatsende schriftlich dem Schulsekretariat mitzuteilen. Bei Fristversäumnis ist die Gebühr für einen weiteren Monat zu zahlen.

Erteilung eines SEPA-Basis-Lastschriftmandats

| | |
|---|---|
| <p>Zahlungsempfänger:</p> <p>Verbandsgemeindeverwaltung -Verbandsgemeindekasse- Bahnhofstraße 10 56422 Wirges</p> <p>Gläubiger-Identifikationsnr.: DE92ZZZ00000100745</p> | <p>Name und Anschrift des Kontoinhabers:</p> <p>Mandatsreferenz: Wird von der Verwaltung ausgetragen!</p> <p>Telefon: (für evtl. Rückfragen)</p> |
|---|---|

I. SEPA-Lastschriftenmandat

Ich/Wir ermächtigen die Verbandsgemeindekasse Wirges bei Fälligkeit Zahlungen von meinem/unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise(n) ich/wir mein/unser Kreditinstitut an, die von der Verbandsgemeindekasse Wirges auf mein/unser Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

| | | | | | |
|---|--|--|--|--|--|
| Bezeichnung der Zahlung: | <input type="checkbox"/> Miete | <input type="checkbox"/> Steuern u. Abgaben | <input type="checkbox"/> Gewerbe- steuer | <input type="checkbox"/> Pacht | |
| | <input type="checkbox"/> Essensgeld | <input type="checkbox"/> Lernmittel- Schulbuch- ausleihe | <input type="checkbox"/> Kindergarten- beitrag | <input type="checkbox"/> Sonstige Abgaben: (bitte bezeichnen) | |
| | <input type="checkbox"/> Friedhofs- gebühr | <input type="checkbox"/> Schul-/ Kinderhort beitrag | | | |
| Kassenzeichen: Es können auch mehrere Kassenzeichen angegeben werden: | | | | | |
| Zahlart: | <input type="checkbox"/> Einmalige Zahlung | | <input type="checkbox"/> Wiederkehrende Zahlung | | |
| Bankverbindung: | | | | | |
| BIC: | | | IBAN: | | |
| _____ _____ | | | DE _____ _____ _____ _____ _____ _____ | | |
| Kreditinstitut (Name) | | | | | |

II. 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.

Rückbuchungskosten – auch im Falle fehlender Kontodeckung – gehen zu meinen/unseren Lasten

| | |
|------------|--------------|
| Ort, Datum | Unterschrift |
|------------|--------------|

[zurück an:](#)

Verbandsgemeindeverwaltung
-Verbandsgemeindekasse-
Bahnhofstraße 10
56422 Wirges

Bitte beachten Sie!
Die neue Einzugsermächtigung (Lastschriftenmandat) kann nur
mit Originalunterschrift verwendet werden
Daher ist eine Übermittlung per Fax oder Email nicht möglich