



Freudenstadt
im Schwarzwald



Anmeldung zur Ganztagschule

Bitte bis zum 31.03. an die Schule zurückgeben!

Bitte ankreuzen:

Hartranft-Grundschule Theodor-Gerhardt-Schule Forchenkopfschule

Ich/wir, der/die gesetzliche/n Vertreter/in

Name, Vorname

Anschrift

E-Mail

◀ _____
Telefonnummer und/ oder Handynummer

melde/n das Kind

Name, Vorname

Geburtsdatum

Klasse im kommenden Schuljahr

für das Schuljahr 20___/___ zum schulischen Ganztage der Grundschule verbindlich an. Das Kind ist für die Zeit des Ganztages schulpflichtig. Eine Abmeldung vom Ganztage ist nur in gesonderten Ausnahmefällen mit vorheriger Zustimmung der Schulleitung möglich.

Ich nehme das Angebot einer Gemeinschaftsverpflegung während der Ganztagschule an und verpflichte mich, die Kosten dafür zu übernehmen. Die Kosten für das Mittagessen liegen derzeit bei 57 € pro Monat. Die Anmeldung ist gültig in Verbindung mit einem Sepa-Lastschriftmandat für wiederkehrende Zahlungen. Mit der Abbuchung des Entgelts von meinem Konto bin ich einverstanden. Das Sepa-Lastschriftmandat ist beigelegt.

Allergien, Unverträglichkeiten: _____

Ich/wir habe/n die *Vereinbarung der Ganztagschulen* zur Kenntnis genommen und melde/n mein/ unser Kind verbindlich an.

Datum

Unterschrift des/der Erziehungsberechtigten

Anmeldung zum Mittagessen

Bitte bis zum 31.03. an die Schule zurückgeben!

Bitte ankreuzen:

- Hartranft-Grundschule
 Theodor-Gerhardt-Schule
 Forchenkopfschule

Name des Kindes: _____ Klasse: _____

E-Mail des/der Erziehungsberechtigten: _____

Telefon- oder Handynummer: _____

Gläubiger-Identifikationsnummer:

DE49FDS00000020427

Mandatsreferenz – Buchungszeichen

5. _ _ _ _ . _ _ _ _ _ . _ _

→ **Wird vom Fachamt ausgefüllt!**

Erteilung eines SEPA-Basislastschriftmandats

SEPA-Lastschriftmandat

Ich/Wir ermächtige(n) die Stadt Freudenstadt widerruflich, Zahlungen bei Fälligkeit von meinem/ unserem Konto mittels SEPA-Basislastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich / weisen wir unser Kreditinstitut an, die von der Stadt Freudenstadt auf mein/ unser Konto gezogene(n) Lastschrift(en) einzulösen:

Hinweis: Ich kann innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen. Vor dem ersten Einzug einer SEPA-Basislastschrift werde ich über den Einzug in dieser Verfahrensart unterrichtet.

Zahlungspflichtige/r (Kontoinhaber/in):

Name, Vorname: _____

Straße und Hausnummer: _____

PLZ und Ort: _____

Kontonummer: _____

Bankleitzahl: _____

Kreditinstitut: _____

BIC: _____

IBAN: _____

Ort, Datum

Unterschrift des Kontoinhabers/der Kontoinhaberin