

Pestalozzischule

Anmeldung Mittagessen & SEPA-Lastschriftmandat

Gläubiger-ID der Gemeinde: DE65GDE00000215206

Vorname und Name des Kindes:

Lerngruppe / Name LG-Leiter:

Teilnahme am Mittagessen ab:

Buchungszeichen/Mandatsreferenz:

5	
September 2018	
5.0230.000	

Ich ermächtige die Gemeinde Graben-Neudorf, das Verpflegungsentgelt für o.g. Schulkind

in Höhe von **40 € / Monat***

*Ausnahme: Für August kein Verpflegungsentgelt, Erhebung nur für 11 Monate

zu den Fälligkeitsterminen am 01. jedes entgeltspflichtigen Monats von meinem Konto einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von der Gemeinde Graben-Neudorf auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

Eine Rückerstattung des Verpflegungsentgelts in Höhe von 2,50 € je versäumtem Essenstag ist bei mehr als einwöchiger, ununterbrochener Abwesenheit eines Kindes vom Schulbetrieb aufgrund Erkrankung, Kuraufenthalt, außerunterrichtlicher Veranstaltung etc. möglich.

Das separate Rückerstattungsformular soll beim Schulsekretariat abgegeben werden. Zuvor sind die vom Antragsteller gemachten Angaben (Abwesenheitstage) vom jeweiligen Klassenlehrer des Schulkindes zu bestätigen.

Hinweise:

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.

Die Lastschriften erfolgen zu den oben ausdrücklich genannten Fälligkeitszeitpunkten.

Vorname und Name:

Straße und Hausnummer:

Postleitzahl und Wohnort:

Name des Kreditinstituts:

BIC des Kreditinstituts:

IBAN:

DE					

Datum, Ort

Unterschrift Kontoinhaber

**über Schulsekretariat zurück an
Gemeindeverwaltung / Rechnungsamt
Hauptstr. 39, 76676 Graben-Neudorf**

Pestalozzischule

Antrag auf Rückerstattung des Verpflegungsentgelts

Vorname und Name des Kindes:

--	--

Klasse / Name Klassenlehrer:

--	--

Abwesenheit aufgrund:

--	--

abwesend von... bis...:

--	--

Mein Kind konnte für mehr als eine Woche nicht am Schulmittagessen teilnehmen.
Ich versichere die Richtigkeit meiner Angaben.

Erziehungsberechtigte/r:

--

Straße und Hausnummer:

--

Postleitzahl und Wohnort:

--

geprüft und bestätigt:

Datum, Ort

Unterschrift Sorgeberechtigter

Unterschrift Klassenlehrer

Ich beantrage die Rückerstattung des für den oben genannten Zeitraum entrichteten Verpflegungsentgelts.

Name des Kreditinstituts:

--

BIC des Kreditinstituts:

--

IBAN:

DE												
----	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Datum, Ort

Unterschrift Kontoinhaber

**über Schulsekretariat zurück an
Gemeindeverwaltung / Rechnungsamt
Hauptstr. 39, 76676 Graben-Neudorf**