



Rektorin Ute van der Fluit

Schulstraße 7  
D-53567 Asbach

Fon +49 (0)2683-94 85 62  
Fax +49 (0)2683-94 85 63

GS\_Asbach@t-online.de  
www.grundschule-asbach.de

## Verbindliche Anmeldung zum Besuch der Ganztagsschule an der Grundschule am Frankenwall in Asbach

Name, Vorname des Kindes: \_\_\_\_\_

Voraussichtliche Klasse: \_\_\_\_\_ Beginn der Aufnahme: Schuljahr \_\_\_\_\_

Ich/Wir melde(n) mein/unser Kind verbindlich zur Ganztagsschule an:

Ja  Nein

### Erziehungs-/Sorgeberechtigte:

Name, Vorname 1. Sorgeberechtigter: \_\_\_\_\_

Anschrift: \_\_\_\_\_

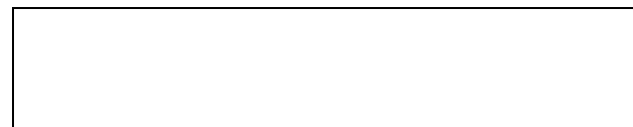
Telefon und Email: \_\_\_\_\_

Name, Vorname 2. Sorgeberechtigter: \_\_\_\_\_

Anschrift: \_\_\_\_\_

Telefon und Email: \_\_\_\_\_

Diese Anmeldung ist **verbindlich für ein Jahr** und kann grundsätzlich **nicht** während des Schuljahres widerrufen werden. Mit dieser Anmeldung ist die Verpflichtung verbunden, dass mein Kind an den Angeboten der Ganztagschule an allen vier dafür vorgesehenen Tagen bis 16.00 Uhr teilnimmt.



### Verpflichtungserklärung und Einzugsermächtigung

Nachstehend verpflichte(n) ich/wir uns zur Übernahme der Kosten für das tägliche Mittagessen von derzeit **3,30 € Eigenanteil** (vorbehaltlich wirtschaftlicher Preisanpassungen, wird pauschalisiert berechnet). Ich/Wir ermächtige(n) die Verbandsgemeindekasse Asbach widerruflich das von mir/uns zu zahlende Essensgeld mittels Lastschrift einzuziehen. Die Abrechnung erfolgt in Form pauschaler Monatsbeiträge.

**Verbandsgemeindeverwaltung Asbach**  
**53567 Asbach**

**Gläubiger-Identifikationsnummer:**  
**DE87ZZZ00000062035**

### **Bankverbindung:**

Geldinstitut: \_\_\_\_\_ BIC: \_\_\_\_\_

IBAN: \_\_\_\_\_  
Länderkennung mit Prüfziffer | Bankleitzahl | Kontonummer

Kontoinhaber: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Ort und Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift/en Kontoinhaber

Durch nachstehende Unterschrift(en) bestätige(n) ich/wir sowohl die Anmeldung als auch die Verpflichtungserklärung und Einzugsermächtigung:

\_\_\_\_\_  
Ort und Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift 1. Sorgeberechtigter

\_\_\_\_\_  
Ort und Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift 2. Sorgeberechtigter