

Mittagsverpflegung Offene Ganztagschule (OGS) ab dem SJ 2021/2022

| | |
|---------------------------------------------|-----------------------|
| Name, Vorname des Kindes | Schule, Klasse |
| Name/n, Vorname/n d. Erziehungsberechtigten | Straße, Haus-Nr., Ort |

Die Pauschale für die Mittagsverpflegung des Kindes beträgt zurzeit monatlich 60,00 €. Diese wird jeweils in den Monaten September bis Juli eines Schuljahres vom Trägerverein jeweils zum 01. eines Monats per Lastschrift eingezogen wird. Die Pflicht zur Zahlung der Essenspauschale besteht unabhängig von der tatsächlichen Nutzung der OGS, betreuungsfreien Zeiten (z. B. Schulferien, bewegl. Ferientage) und Ereignissen durch höhere Gewalt. Änderungen der Kontoverbindung sind dem Trägerverein kurzfristig mitzuteilen. Kosten, die durch die unberechtigte Stornierung einer Abbuchung entstehen, gehen zu Lasten des Kontoinhabers.

Ich beziehe folgende Leistungen, so dass die Kosten für das Mittagessen übernommen werden:

- Arbeitslosengeld II o. Sozialgeld Kinderzuschlag Sozialhilfe (SGB XII)
 Wohngeld Asylbewerberleistungen nach § 2 AsylbLG

Mir ist bekannt, dass der „Kostennachweis MIT“ von mir zu unterschreiben ist. Eine Befreiung erfolgt erst, wenn der Bewilligungsbescheid vorgelegt wird. Sofern dieser nicht vorliegt, wird der volle Monatsbeitrag fällig.

Die vorstehenden Regelungen habe ich zur Kenntnis genommen und erkenne diese mit meiner untenstehenden Unterschrift an.

SEPA-Lastschriftmandat GANZ Selm e. V. :

Die Entrichtung des Elternbeitrages für die Mittagsverpflegung erfolgt nach der jeweiligen Höhe durch Bankeinzug zu den o. g. Terminen.

Zahlungsempfänger: GANZ Selm e. V., Südkirchener Str.4, 59379 Selm

Gläubiger-Identifikationsnummer: DE21ESS00000431047

Mandatsreferenz: = Vor- und Zuname des Kindes

SEPA-Lastschriftmandat: Ich ermächtige den Verein GANZ Selm e. V. Zahlungen von meinem Konto per Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von GANZ Selm e.V. auf mein Konto gezogene Lastschrift 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.

Kontoinhaber/in und Bankverbindung

| | |
|----------------------|-----------------------|
| Name, Vorname | Straße und Hausnummer |
| Postleitzahl und Ort | Name der Bank/BIC |
| IBAN | |
| DE _____ | |

Ort, Datum

Unterschrift