

# Offene Ganztagschule

Name Schüler/in \_\_\_\_\_

Klasse \_\_\_\_\_

Liebe Eltern, liebe Erziehungsberechtigte,

Sie haben Ihr Kind für die **Offene Ganztagschule im Schuljahr 2021/2022** angemeldet.

Im Rahmen der Ganztagschule erhält Ihr Kind von Montag bis Donnerstag ein Mittagessen. Wahlweise auch am Freitag, jedoch ohne Betreuung OGS-Personal.

Im Schuljahr 2021/2022 kostet ein Mittagessen **3,60 €**.

Aus Vereinfachungsgründen setzen wir von September bis Juni (zum 15.) monatliche Abschlagszahlungen fest. Die Abrechnung erfolgt im Juli - Schuljahresende.

Sie erhalten eine detaillierte Aufzeichnung des berechneten Essens.

bitte ankreuzen			
Tage	Besuch Offene Ganztagschule	Mensa Essen	
		mit	ohne
		Schweinefleisch	
1	Montag		
2	Dienstag		
3	Mittwoch		
4	Donnerstag		
nur Essen	evtl. Freitag		

Bitte füllen Sie ebenso das umseitige Sepa-Mandat aus und geben Sie es unterschrieben an uns zurück. - Vielen Dank.

## **Datenschutzhinweis:**

Informationen über die Verarbeitung personenbezogener Daten in der Gemeindeverwaltung und über Ihre Rechte nach der Datenschutz-Grundverordnung sowie Ihre Ansprechpartner in Datenschutzfragen entnehmen Sie bitte den Datenschutzhinweisen der Gemeinde Laufach unter [www.laufach.de](http://www.laufach.de) (unter der Rubrik „Datenschutzerklärung“) oder direkt bei der Gemeindeverwaltung Laufach

Haben Sie noch Fragen?  
Rufen Sie uns einfach an.  
**Telefon: 06093/941-11**

Zahlungsempfänger:

Schulverband Laufach-Sailauf,  
Raiffeisengasse 4, 63846 Laufach

Gläubiger-Identifikationsnummer:

DE05ZZZ00000203191

Finanzadresse (FAD):



Mandatsreferenz:

WIRD SEPARAT MITGETEILT

## SEPA-Lastschriftmandat

Ich ermächtige/Wir ermächtigen den Zahlungsempfänger (Name siehe oben), Zahlungen von meinem/unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein/weisen wir unser Kreditinstitut an, die von dem Zahlungsempfänger auf mein/unser Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

### Hinweise:

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.

Meine/Unsere Rechte zu dem obigen Mandat sind in einem Merkblatt enthalten, das ich/wir von meinem/unserem Kreditinstitut erhalten kann/können.

Name des Kontoinhabers

*Name und Vorname*

Anschrift des Kontoinhabers

*Straße*

*Hausnummer*

*Postleitzahl*

*Ort*

*Land*

Kreditinstitut

*Name und Ort*

Konto

*IBAN (International Bank Account Number)*

*BIC (Business Identifier Code)*

Unterschrift(en)

*Ort*

*Datum*

*Unterschrift(en)*

gilt nur für

*Mittagessen (Schule)*

\_\_\_\_\_

Bitte zurücksenden an:

Schulverband Laufach-Sailauf

Herrn Franz

Raiffeisengasse 4

63846 Laufach

### **Datenschutzhinweis:**

Informationen über die Verarbeitung personenbezogener Daten in der Gemeindeverwaltung und über Ihre Rechte nach der Datenschutz-Grundverordnung sowie Ihre Ansprechpartner in Datenschutzfragen entnehmen Sie bitte den Datenschutzhinweisen der Gemeinde Laufach unter [www.laufach.de](http://www.laufach.de) (unter der Rubrik „Datenschutzerklärung“) oder direkt bei der Gemeindeverwaltung Laufach.