

Offene Ganztagschule

Name Schüler/in _____

Klasse _____

Handy-Nr./Email-Adresse Eltern _____

Liebe Eltern, liebe Erziehungsberechtigte,

Sie haben Ihr Kind für die **Offene Ganztagschule im Schuljahr 2022/2023** 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 2022/2023 kostet ein Mittagessen **4,50 €**.

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 Ganztags- schule	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 (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 (unter der Rubrik „Datenschutzerklärung“) oder direkt bei der Gemeindeverwaltung Laufach.