

Mittagsverpflegung Offene Ganztagschule (OGS) ab dem SJ 2022/2023

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 € (ggf. erfolgt eine Erhöhung der Pauschale). 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, von betreuungsfreien Zeiten (z. B. Schulferien, bewegl. Ferientage) sowie bei 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:

- | | | |
|--|--|--|
| <input type="checkbox"/> Arbeitslosengeld II o. Sozialgeld | <input type="checkbox"/> Kinderzuschlag | <input type="checkbox"/> Sozialhilfe (SGB XII) |
| <input type="checkbox"/> Wohngeld | <input type="checkbox"/> 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