

Antrag auf Aufnahme in die Betreuende Grundschule Kandel
für das Schuljahr 2026/2027:

Angaben des Kindes:

| | |
|-----------------------------------|--|
| Name, Vorname: | |
| Geburtsdatum: | |
| Adresse: | |
| Klasse im SJ 26/27: | |
| Erkrankungen/ Einschränkungen: | |

Angaben der Erziehungsberechtigten:

| | <input type="checkbox"/> Mutter <input type="checkbox"/> Vater <input type="checkbox"/> sonstige | <input type="checkbox"/> Mutter <input type="checkbox"/> Vater <input type="checkbox"/> sonstige |
|----------------|--|--|
| Name, Vorname: | | |
| Adresse: | | |
| Telefonnummer: | | |
| Email: | | |

Auswahl des Betreuungsangebots der Betreuenden Grundschule Kandel:

Betreuende Grundschule ohne Ferienbetreuung (Beitrag September bis Juni)

- 07:00 Uhr – 07:55 Uhr 20,00 Euro / Monat
 12:00 Uhr – 15:00 Uhr 60,00 Euro / Monat

Mittagsverpflegung:

- Teilnahme am Mittagessen 4,60 € / Mahlzeit (Preisaufschlag bleibt vorbehalten)
Nahrungsmittelallergien:

(Eine Allergie kann nur mittels eines ärztlichen Attests anerkannt werden!)

Wichtige Informationen:

1. Der Antrag ist bei der Verbandsgemeinde Kandel, Gartenstraße 8, 76870 Kandel einzureichen.
2. Anmeldeschluss ist der 15.02. eines jeden Jahres.
3. Die Anmeldung ist für ein Schuljahr verbindlich und kann nach dem 01.04. nicht mehr gekündigt werden.
4. Um am Betreuungsangebot teilnehmen zu können, muss für jedes Schuljahr unter Berücksichtigung der Anmeldefrist eine Anmeldung erfolgen. Wird Ihr Kind nicht oder nicht rechtzeitig angemeldet, so wird Ihr Kind auf eine Warteliste gesetzt.
5. Gegebenenfalls werden bei einem Anmeldeüberhang Arbeitszeitnachweise der Eltern nachgefordert.
6. Die Kosten für das Mittagessen sind zum Ende des folgenden Monats in Höhe der bestellten Mittagessen fällig. Der Elternbeitrag ist zum 15. eines Monats fällig.

Die Richtigkeit der vorstehenden Angaben wird bestätigt:

Ort, Datum

Unterschrift Erziehungsberechtigter 1

Unterschrift Erziehungsberechtigter 2

Abholberechtigung

Ich erkläre hiermit, dass mein Kind

| | |
|---------------------------|--|
| Name, Vorname des Kindes: | |
| Geburtsdatum: | |
| Schule: | |
| Klasse: | |

von den nachfolgend aufgeführten Vertrauenspersonen in meinem Auftrag von der Betreuenden Grundschule / Erweiterten Betreuung der Ganztagschule abgeholt werden kann.

| | | |
|---|----------------|--|
| 1 | Name, Vorname: | |
| | Anschrift: | |
| | Telefon: | |

| | | |
|---|----------------|--|
| 2 | Name, Vorname: | |
| | Anschrift: | |
| | Telefon: | |

| | | |
|---|----------------|--|
| 3 | Name, Vorname: | |
| | Anschrift: | |
| | Telefon: | |

| | | |
|---|----------------|--|
| 4 | Name, Vorname: | |
| | Anschrift: | |
| | Telefon: | |

Ort, Datum

Unterschrift Erziehungs-/Sorgeberechtigter

Sollten kurzfristig Ergänzungen der oben aufgeführten Abholberechtigten notwendig sein, können Sie diese bequem über Stay Informed vornehmen.

Mandatsreferenz: _____

(Wird von Verbandsgemeindeverwaltung ausgefüllt)

Verbandsgemeindeverwaltung Kandel
Fachbereich I – Finanzen
Gartenstraße 8
76870 Kandel

Erteilung eines SEPA-Lastschriftmandats

(Bitte beachten: Dieses Mandat gilt nicht für Forderungen der Verbandsgemeindewerke Kandel)

Ich/Wir ermächtige(n) die Verbandsgemeindeverwaltung Kandel wiederkehrende Zahlungen von meinem/unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise(n) ich/wir unser Kreditinstitut an, die von der Verbandsgemeinde Kandel auf meinem/unserem Konto gezogenen Lastschriften einzulösen

Angaben zum SEPA-Lastschriftmandat:

Zahlungsempfänger:

Verbandsgemeinde Kandel, Gartenstraße 8, 76870 Kandel

Gläubigeridentifikationsnummer:

DE80VGK00000071279

Hinweise: Ich/wir kann/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

Kontoinhaber:

Name, Vorname:

Anschrift:

Kreditinstitut

IBAN: (22stellig)

Ort

Datum

Telefonnr.: (für Rückfragen)

Unterschrift(en) Kontoinhaber

Das Mandat ist gültig ab _____ für folgende Forderungsarten:

(Bitte zutreffendes ankreuzen und Kassenzeichen ergänzen)

| | | |
|-----------------------------------|----------------|--|
| Grundsteuer | Kassenzeichen: | |
| Hundesteuer | Kassenzeichen: | |
| Gewerbesteuer | Kassenzeichen: | |
| Vergnügungssteuer | Kassenzeichen: | |
| Wiederkehrende Beiträge | Kassenzeichen: | |
| Kindergartenbeiträge/Essensgeld | Kassenzeichen: | |
| Betreuende Grundschule/Essensgeld | Kassenzeichen: | |
| Schülerhort | Kassenzeichen: | |
| Miete/Pacht | Kassenzeichen: | |
| Sonstiges (z.B. Anordnungsnummer) | Kassenzeichen: | |

Sehr geehrte Damen und Herren,

als Teilnehmer am Lastschriftverfahren ersparen Sie sich das ständige Ausschreiben von Überweisungen bzw. die Anpassung von Daueraufträgen und helfen der Gemeindekasse, die Beträge richtig zu verbuchen; Sie vermeiden Mahnungen und zusätzliche Kosten aufgrund verpasster Zahlungstermine.

Sie haben jederzeit die volle Kontrolle über das Verfahren. Die Lastschriftanzeige auf Ihrem Kontoauszug ist eindeutig der Verbandsgemeindekasse Kandel zuzuordnen. Bei Unklarheiten erläutern wir Ihnen gerne die Zusammensetzung der Summe – auch telefonisch oder per E-Mail.

Das Lastschriftverfahren ist für Sie kostenlos, die Gemeindekasse trägt eventuelle Stornierungsgebühren, wenn ein Fehler der Gemeinde Anlass für die Rückbuchung war.

Besondere Hinweise:

Bitte haben Sie Verständnis, dass die Verbandsgemeindekasse Lastschriftermächtigungen, sowie deren Änderungen oder Löschung nur aufgrund schriftlicher Eingaben bearbeiten darf, um spätere Missverständnisse über den Umfang des Auftrags auszuschließen.

Die zu den jeweiligen Zahlungsverpflichtungen angefallenen Nebenforderungen werden wie die Hauptforderungen abgebucht.

Geben Sie keine Sparbuchkonten an; sie können nicht am automatisierten Zahlungsverkehr teilnehmen.

Für die Verbandsgemeindekasse besteht keine rechtliche Verpflichtung zur Durchführung des Lastschriftverfahrens. In begründeten Fällen ist es berechtigt, die Ausführung abzulehnen bzw. einzustellen.