

Anmeldung für die Betreuende Grundschule Bingen-Dietersheim – Schuljahr 2026/2027

Anzumeldendes Kind:

Familienname:..... Vorname:.....
Geburtsdatum:..... Klasse im Schuljahr 2026/2027:.....
Anschrift:.....

Angaben zu den Erziehungsberechtigten:

Vater

Mutter

Familienname:.....
Vorname:.....
Geburtsdatum:.....
Arbeitsstätte:.....
Telefon dienstlich:.....
Mobiltelefon-Nr.:.....

Wir wünschen ab dem Schuljahr 2026/2027 eine Betreuung für unser Kind

() ja () nein vor dem Unterricht von 07.15 Uhr bis 08.00 Uhr
() ja () nein nach dem Unterricht von 12.00 Uhr bis 15.00 Uhr.

Wir wissen, dass die Anmeldung für ein Schuljahr gilt und nicht widerrufen werden kann; außer bei Wegzug des Kindes.

Wir wissen, dass während den Betreuungszeiten eine telefonische Erreichbarkeit sicherzustellen ist.

Den Elternbeitrag für die Zeit vom 10.08.2026 bis 25.06.2027 in Höhe von 30,00 € monatlich wird zum ersten eines jeden Monats fällig und ist nach Bestätigung der Anmeldung ihres Kindes auf das dann angegebene Konto mit entsprechendem Zahlungsvermerk zu überweisen. Der Schulträger ist berechtigt, den Elternbeitrag nach Beschluss des Schulträgerausschusses zu erhöhen. In diesem Fall steht den Eltern ein Sonderkündigungsrecht mit einer Frist von 4 Wochen zum Monatsende zu.

- Wir sind mit dem Bankeinzug des Elternbeitrags einverstanden:

ja () nein ()

(Bei „ja“ bitte Vordruck auf der Rückseite ausfüllen)

- Der Beitrag wird monatlich von unserer Seite überwiesen

ja () nein ()

(Zutreffendes bitte ankreuzen)

Bingen am Rhein,

Mit freundlichen Grüßen

Unterschrift der Eltern

Anmeldeschluss 31.03.2026

An die
Stadtkasse Bingen
Postfach 1762

55387 Bingen

Ermächtigung zum Einzug von Forderungen für das SEPA-Basis-Lastschriftverfahren

Hiermit ermächtige (n) ich/wir die Stadtkasse Bingen widerruflich, die von mir/uns zu entrichtenden Zahlungen für:

Beitrag für die Betreuende Grundschule

bei Fälligkeit zu Lasten meines/unseres Girokontos

IBAN: (International Bank account Number)

BIC (Bank identifier Code)

_____ bei der/dem: _____
(genaue Bezeichnung des kontoführenden Institutes)

mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von der Stadtkasse Bingen auf mein Konto gezogenen Lastschriften 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.

Wenn mein/unser Konto die entsprechende Deckung nicht aufweist, besteht seitens des kontoführenden Institutes keine Verpflichtung zur Einlösung. Der Kontoinhaber wird mit den entsprechenden Kosten wegen nicht gedeckter oder aufgelöster Konten oder wegen nicht angenommener Lastschriften belastet.

Name und Anschrift des Zahlungspflichtigen:

Kassenzeichen / Debitor:

_____, den _____

(Unterschrift)

Eine rechtliche Verpflichtung zur Durchführung des Lastschriftverfahrens besteht nicht, die hier gemachten Angaben sind freiwillig. Sie können Ihre Einwilligung jederzeit mit Wirkung für die Zukunft widerrufen. Die datenschutzrechtliche Information nach Art. 13 DSGVO finden Sie unter www.bingen.de/dsgvo. Mit meiner Unterschrift bestätige ich, dass ich diese Information zur Kenntnis genommen habe, ihr zustimme und mit der Verarbeitung meiner vorgenannten Daten durch die Stadtverwaltung Bingen zum Zwecke der Einziehung von meinem Konto einverstanden bin.