

# Verbandsgemeinde Thalfang am Erbeskopf als Schulträger



Erziehungsberechtigte/r

## Über die Schule zurück an Zahlungsempfänger:

Verbandsgemeinde Thalfang am Erbeskopf  
z.H. Sandra Thomas  
Saarstr. 7  
54424 Thalfang

Name, Vorname

Straße

Wohnort

## **Anmeldung zur Betreuung und ggfs. Teilnahme am Mittagessen**

Ich melde unser Kind \_\_\_\_\_ ab dem \_\_\_\_\_  
(Name, Vorname des Kindes, Geburtsdatum, Klasse im Betreuungsjahr 2026/2027) (Datum)

verbindlich zur Betreuung\* für das Schuljahr 2026/2027 an der **Grundschule Thalfang** wie folgt an:

- Betreuungsblock 1** – Zeiten: 12:15 Uhr bis 15:00 Uhr / 13:15 Uhr bis 15:00 Uhr, **mtl. Beitrag 40,00 €**
- Betreuungsblock 2** – Zeiten: 12:15 Uhr bis 16:30 Uhr / 13:15 Uhr bis 16:30 Uhr, **mtl. Beitrag 55,00 €**  
Auswahl der Betreuungstage:  Montag,  Dienstag,  Mittwoch,  Donnerstag,  Freitag
- Teilnahme am Mittagessen\*\* - Auswahl der monatlichen Abschlagszahlungen:
  - 2 Essen/Woche **50,00 €**,  3 Essen/Woche **57,00 €**,  4 Essen/Woche **63,00 €**,  5 Essen/Woche **70,00 €**

\* Eine Betreuung kann nur angeboten werden, wenn für den jeweiligen Betreuungsblock mindestens 8 Kinder angemeldet werden.

Die Anmeldung ist **verbindlich** für das gesamte Schuljahr! Der Einzug erfolgt für 11 Monate in der Zeit vom 01.09. – 31.07. des Schuljahres.

\*\* Die Anmeldung für das Mittagessen ist **nicht** für ein Jahr verpflichtend und kann mit einer Frist von 4 Wochen zum Monatsende gekündigt werden.  
Die Kosten pro Mittagessen betragen 4,20 €. Zum Ende des Schuljahres 2026/2027 erfolgt die Abrechnung der tatsächlichen Essensteilnahmen.

**Nur mit Erteilung einer Einzugsermächtigung gilt Ihr Kind als angemeldet!**

### **Einzugsermächtigung:**

Ich ermächtige die Verbandsgemeindekasse Thalfang am Erbeskopf widerruflich, Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von der Verbandsgemeindekasse Thalfang am Erbeskopf auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

Kontoinhaber/in:	
Kreditinstitut:	
IBAN:	
BIC:	

Ich bin mit der Verarbeitung der vorgenannten Daten durch die Verbandsgemeindekasse Thalfang am Erbeskopf zum Zwecke der Einziehung von meinem Konto einverstanden sowie mit der Weitergabe der Daten an die Grundschule Thalfang einverstanden.

---

Ort, Datum

---

Unterschrift Zahlungspflichtige/r