

# Verbandsgemeindeverwaltung Weißenthurm



Verbandsgemeindeverwaltung Weißenthurm \* Postfach 1263 \* 56572 Weißenthurm

Postanschrift: Postfach 1263  
56572 Weißenthurm  
Hausanschrift: Kärlicher Str. 4  
56575 Weißenthurm

Auskunft erteilt: FB 3.1 / Schule  
Zimmer: 019

Telefon: 02637/913- 419  
Fax: 02637/913- 100  
E-Mail: claudia.heimann@vgwthurm.de  
Homepage: www.vgwthurm.de

Ihr Zeichen, Ihre Nachricht vom

Unser Zeichen  
FB 3.1 / Schule

Datum:  
Montag, 3. Februar 2025

## Ganztagsschulangebot an der Grundschule Weißenthurm Anmeldung für das Schuljahr 2025/2026

Sehr geehrte Damen und Herren,

wir freuen uns, Ihnen auch im nächsten Schuljahr (2025/2026) die Möglichkeit anzubieten, Ihre Tochter/Ihren Sohn für das erfolgreiche Ganztagsangebot an der Grundschule Weißenthurm anzumelden.

Die Anmeldung zum Ganztagsschulangebot ist **verpflichtend für ein Schuljahr und verlängert sich automatisch jeweils um ein weiteres Schuljahr.** (Somit entfallen die jährlichen Anmeldungen für die darauf folgenden Jahre.) Eine **Abmeldung/Kündigung kann jederzeit schriftlich bis spätestens 31.03.2026 zum Ende des Schuljahres** erfolgen. Während des Schuljahres ist dies jedoch lediglich in absoluten Ausnahmefällen nach Rücksprache mit der Schulleitung möglich.

Ganztagsbetreuung bedeutet, dass Ihr Kind von Montag bis Donnerstag jeweils bis 16:00 Uhr verpflichtend am Schulangebot teilnehmen wird. Dies beinhaltet auch die Teilnahme am Mittagessen.

**Der Preis pro Mittagessen beträgt 2,00 €.** Eine Ermäßigung des Elternbeitrages ist in bestimmten Fällen möglich (siehe Anlage/n).

Sollte **Ihr Kind einmal erkrankt sein** und somit nicht am Mittagessen teilnehmen können, so melden Sie dies **bitte bis 08:15 Uhr im Sekretariat** der Grundschule Weißenthurm, andernfalls muss Ihnen das bestellte Mittagessen in Rechnung gestellt werden.

Wenn Ihr Kind ab dem nächsten Schuljahr die Ganztagschule besuchen soll, möchten wir Sie bitten, beigefügte **Anmeldung sowie Ermächtigung zum Bankeinzug vollständig ausgefüllt bis spätestens 31.03.2025 im Sekretariat der Grundschule Weißenthurm** abzugeben.

Für weitere Rückfragen stehen wir Ihnen gerne zur Verfügung.

Mit freundlichen Grüßen  
im Auftrag  
gez. Claudia Heimann



**Bankverbindungen:**  
Sparkasse Koblenz  
VR Bank RheinAhrEifel  
Postbank Köln

**IBAN/BIC**  
DE16 5705 0120 0003 0001 06  
MALADE51KOB  
DE10 5776 1591 7071 8405 00  
GENODED1BNA  
DE17 3701 0050 0019 2125 06  
PBNKDEFF

**Öffnungszeiten:**  
Montag – Freitag 07.15 Uhr – 12.00 Uhr  
Donnerstag zusätzlich 14.00 Uhr – 18.00 Uhr  
oder nach Vereinbarung  
Bürgerbüro zusätzlich Montag und Dienstag  
durchgehend bis 16.30 Uhr  
Donnerstag bis 18.00 Uhr



# Grundschule Weißenthurm

Partnerschule Bewegung • Spiel • Sport

- Ganztagschule in Angebotsform -  
**56575 Weißenthurm**

An der Breslauer Straße 1

Telefon 0 26 37 / 27 92

Fax 0 26 37 / 94 07 84

schulleitung@grundschule-weissenthurm.de

Weißenthurm, \_\_\_\_\_

## **Verbindliche Anmeldung** **zum Ganztagschulangebot für das Schuljahr 2025/2026**

**Rückgabe bis spätestens 31.03.2025!**

\_\_\_\_\_  
Name Erziehungsberechtigte/r

\_\_\_\_\_  
Straße

\_\_\_\_\_  
PLZ/ Ort

\_\_\_\_\_  
Telefon

\_\_\_\_\_  
Fax

\_\_\_\_\_  
Email

\_\_\_\_\_  
Name des Kindes, das angemeldet wird

\_\_\_\_\_  
Klassenstufe im Schuljahr 2025/2026

\_\_\_\_\_  
Geburtsdatum des Kindes

Mit dieser Anmeldung ist die Verpflichtung verbunden, dass mein Kind an den Angeboten der Ganztagschule an den dafür vorgesehenen vier Wochentagen (Mo – Do) bis 16:00 Uhr teilnimmt. Diese Anmeldung ist verbindlich für ein Jahr und kann grundsätzlich nicht während des Schuljahres widerrufen werden.

**Falls nicht ausdrücklich bis zum 31.03. eines jeden Jahres schriftlich widersprochen/ gekündigt wird, gilt diese Anmeldung jeweils für ein weiteres Schuljahr.**

\_\_\_\_\_  
Ort/Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift Erziehungsberechtigte/r

# Einzugsermächtigung und SEPA–Lastschriftmandat

(Kombimandat)

Zahlungsempfänger: Verbandsgemeindeverwaltung Weißenthurm  
Kärlicher Straße 4  
56575 Weißenthurm  
Gläubiger-Identifikationsnummer: DE70ZZZ00000048664

## 1. Einzugsermächtigung

Ich ermächtige die Verbandsgemeindeverwaltung Weißenthurm, die von mir zu entrichtenden Zahlungen durch Lastschrift von meinem Konto einzuziehen.

## 2. SEPA-Lastschriftmandat

Ich ermächtige die Verbandsgemeindeverwaltung Weißenthurm, Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von der Verbandsgemeindeverwaltung Weißenthurm auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

Ich kann innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belastenden Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

**Bürgernummer / Buchungsnummer:** \_\_\_\_\_

Name des Bürgers: \_\_\_\_\_

Anschrift des Bürgers: \_\_\_\_\_

Telefon / E-Mail: \_\_\_\_\_

Name des Kindes: \_\_\_\_\_

Geburtsdatum des Kindes: \_\_\_\_\_

Forderungsart ( Steuer, Wasser,  
Miete, Beiträge, etc.): \_\_\_\_\_

Kreditinstitut ( Bank ): \_\_\_\_\_

Bankleitzahl: \_\_\_\_\_

Kontonummer: \_\_\_\_\_

IBAN ( 22-stellig ): **DE** \_ \_ \_ \_ \_

BIC / SWIFT ( 11-stellig ): \_ \_ \_ \_ \_

## Angaben zum Kontoinhaber (nur wenn abweichend vom Bürger):

Name: \_\_\_\_\_

Anschrift: \_\_\_\_\_

Telefon / E-Mail: \_\_\_\_\_

-----  
Datum, Ort und Unterschrift ( Kontoinhaber )

**Eine Einzugsermächtigung / SEPA- Lastschriftmandat gilt nur mit einer Originalunterschrift.  
Mündlich oder telefonisch erteilte Einzugsermächtigungen / SEPA-Lastschriftmandate, sowie solche, die per E-Mail oder Fax übermittelt werden, sind nicht gültig.**

## Hinweise zur Ermäßigung des Elternanteils an den Kosten des Mittagessens in der Ganztagschule:

Alle Kinder, die eine Ganztagschule besuchen, sollen die Möglichkeit haben, in der besuchten Schule ein warmes Mittagessen einzunehmen.

Aus diesem Grund ist es für bestimmte einkommensschwache Familien möglich, eine Übernahme für die Teilnahme Ihres Kindes an einer gemeinschaftlichen Mittagsverpflegung zu erhalten.

Folgende Antragsverfahren auf Zuschussgewährung sind möglich:

### **Antrag auf Leistungen für Bildung und Teilhabe**

Antragsberechtigt sind:

- Empfänger von Leistungen nach dem SGB II (Arbeitslosengeld II)
- Empfänger von Leistungen nach dem SGB XII (Sozialhilfe)
- Empfänger von Wohngeld
- Empfänger von Kinderzuschlag

Bitte nutzen Sie für die Antragsstellung je nach Bezug der Leistungen **bei folgenden Stellen** den beigefügten **Antrag auf Leistungen für Bildung und Teilhabe**.

<b>Art der Leistungen</b>	<b>Zuständige Antragsstelle</b>
Arbeitslosengeld II	Jobcenter
Sozialhilfe	Verbandsgemeinde Weißenthurm
Wohngeld	Kreisverwaltung Mayen-Koblenz
Kinderzuschlag	Kreisverwaltung Mayen-Koblenz

**Antrag auf Leistungen für Bildung und Teilhabe  
- Übernahme der Mehraufwendungen für die Teilhabe an einer  
gemeinschaftlichen Mittagsverpflegung in einer Schule oder einer  
Kindertageseinrichtung (KiTa) -**



**Angaben zum Erziehungsberechtigten bzw. zum volljährigen Antragsteller**

Vor- und Nachname

Anschrift (Straße, Hausnr., PLZ, Ort)

tagsüber erreichbar

E-Mail

**Angaben zum Leistungsberechtigten**

Ich/Wir erhalte/n zur Zeit folgende Leistungen: (Kopie des jeweiligen aktuellen Leistungsbescheid bitte beifügen)

- |  |   |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> SGB II (Arbeitslosengeld II/Sozialgeld)         | <input type="checkbox"/> Wohngeld       |
| <input type="checkbox"/> SGB XII (Hilfe zum Lebensunterhalt/Sozialhilfe) | <input type="checkbox"/> Kinderzuschlag |
| <input type="checkbox"/> Asylbewerberleistungsgesetz i. V. m. SGB XII    |   |

Nummer der Bedarfsgemeinschaft bzw. Aktenzeichen

**persönliche Daten meines Kindes, für das die o. g. Leistung beantragt wird** (je Kind einen Antrag stellen)

Vor- und Nachname

Geburtsdatum

Mein Kind nimmt ab/seit dem \_\_\_\_\_ an der gemeinschaftlichen Mittagsverpflegung

- als Schülerin/Schüler in einer allgemein- oder berufsbildenden Schule  
 als Schülerin/Schüler in einem Hort  
 als Kind in einer Kindertageseinrichtung oder in einer Tagespflege. Schuleintritt ist voraussichtlich zum \_\_\_\_\_ teil.

Bezeichnung Schule/Hort/Kindertageseinrichtung/Tagespflege

Klasse/Gruppe

Anschrift (Straße, Hausnr., PLZ, Ort)

Hiermit beantrage ich bis auf weiteres die Übernahme der Mehraufwendungen für die Teilnahme meines Kindes an der gemeinschaftlichen Mittagsverpflegung in der Schule/KiTa (Mehraufwendungen sind Kosten eines Mittagessens, soweit sie 1,00 Euro übersteigen).

Ich bin damit einverstanden, dass die Kreisverwaltung Mayen-Koblenz die Schule/KiTa von meiner Anspruchsberechtigung unterrichtet, um die Mehraufwendungen unmittelbar mit der Schule/KiTa oder des Anbieters abrechnen zu können.

Des Weiteren bestätige ich die Richtigkeit der vorstehenden Angaben. Bei unrichtigen Angaben können die Leistungen zurückgefordert werden. Die Hinweise zum Datenschutz habe ich zur Kenntnis genommen.

\_\_\_\_\_  
(Ort/Datum)

\_\_\_\_\_  
(Unterschrift Erziehungsberechtigte/r bzw. volljähriger Antragsteller)

**Hinweis:** Die Daten unterliegen dem Sozialdatenschutz. Ihre Angaben werden aufgrund §§ 60 bis 65 Erstes Buch Sozialgesetzbuch (SGB I) und §§ 67a bis 67c Zehntes Buch Sozialgesetzbuch (SGB X) nur für die oben genannten Leistungen erhoben. Der Antragsteller ist damit einverstanden, dass der Empfänger der Direktzahlung eine Ausfertigung des Bescheides/Kostenübernahmeerklärung erhält.