

Vereinbarung

für Freiwillige Schülerbeförderung im Stadtgebiet der Stadt Scheinfeld
im Schuljahr 2026/2027



Zurück an:

Verwaltungsgemeinschaft Scheinfeld
für den Schulverband
Grund- und Mittelschule Scheinfeld
Hauptstraße 3
91443 Scheinfeld
☎ (09162) 9291 – 2000
✉ Kaemmerei@vgem.scheinfeld.de

Name und Adresse
der Eltern / Erziehungsberechtigten

Name, Vorname

Straße Hs. Nr

PLZ Ort

Telefon

E-Mail

Ich melde / wir melden unsere Tochter / unseren Sohn

Name, Vorname

Geburtsdatum

Klasse

verbindlich für die Teilnahme für die Freiwillige Schülerbeförderung im Stadtgebiet der Stadt Scheinfeld im Schuljahr 2026/2027 an.

Die Freiwillige Schülerbeförderung wird ab Dienstag 15.09.2026, angeboten!

Bitte kreuzen Sie die **gewünschte Haltestelle** an:

Mein Kind steigt an folgende Haltestelle ein und aus:	
<input type="checkbox"/>	Amtsgericht
<input type="checkbox"/>	Südring
<input type="checkbox"/>	Kirchstraße *Kann aufgrund der Altstadtsanierung nicht angeboten werden*
<input type="checkbox"/>	TSV Haltest. *Kann aufgrund der Altstadtsanierung nicht angeboten werden*

Für die Freiwillige Schülerbeförderung wird eine Pauschale von **30 € pro Monat** in Rechnung gestellt.

! **Hinweise: Schülerbeförderung und Zahlungsbedingungen**

Den Schülern wird eine Fahrkarte zur Mitführung ausgehändigt. Die Abmeldung muss der Verwaltungsgemeinschaft Scheinfeld schriftlich bis zum Monatsende vorliegen; das Ticket ist danach unaufgefordert zurückzugeben.

Rückwirkende Abmeldungen sind ausgeschlossen.

Die Kosten für die freiwillige Schülerbeförderung werden monatlich im Voraus für den Schulverband eingezogen. Fälligkeit ist der erste Werktag im Monat. Die Vereinbarung wird erst mit Erteilung des SEPA-Mandats (siehe Rückseite) wirksam.

Ort, Datum

Unterschrift des / der Erziehungsberechtigten

Vereinbarung

für Freiwillige Schülerbeförderung im Stadtgebiet der Stadt Scheinfeld
im **Schuljahr 2026/2027**



Erteilung eines SEPA – Lastschriftmandats

Ich ermächtige/Wir ermächtigen den Zahlungsempfänger, wiederkehrend Zahlungen von meinem /unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich/weisen wir unser Kreditinstitut an, die von dem Zahlungsempfänger auf mein/unser Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

Angaben zum SEPA-Lastschriftmandat

Zahlungsempfänger: Schulverband Grundschule Scheinfeld
Schulverband Mittelschule Scheinfeld
Gläubiger-Identifikationsnummer: DE87ZZZ00000078137
Mandatsreferenz: wird separat mitgeteilt

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.

Vorname, Name (Kontoinhaber)

Straße, Hausnummer

Postleitzahl, Ort

Kreditinstitut (Name Bank)

BIC (steht u. a. auf EC-/Bankkarte)

DE _ _ | _ _ _ _ | _ _ _ _ | _ _ _ _ | _ _ _ _ | _ _

IBAN (steht u. a. auf EC-/Bankkarte)

Das Mandat ist gültig für: **Freiwillige Schülerbeförderung im Stadtgebiet der
Stadt Scheinfeld im Schuljahr 2026/2027**

Ort, Datum, Unterschrift Kontoinhaber