



## ANMELDUNG ZUR MITTAGSBETREUUNG DER WERKREALSCHULE Schuljahr 2022/2023

Hiermit melde ich meinen Sohn/ meine Tochter verbindlich zur Mittagsbetreuung der Werkrealschule an.

Name des Schülers: \_\_\_\_\_ geboren am: \_\_\_\_\_  
 Start der Betreuung: \_\_\_\_\_ Schulklasse: \_\_\_\_\_  
 Änderung ab: \_\_\_\_\_  
 Name \_\_\_\_\_ Adresse: \_\_\_\_\_  
 Erziehungsberechtigter: \_\_\_\_\_  
 (Mobil-) Telefon: \_\_\_\_\_  
 Mail: \_\_\_\_\_

Betreuungsleistung:	Mo	Di	Mi	Do
Gewünschte Wochentag(e) inkl. Mittagessen, bitte ankreuzen:				
Monatlicher Beitrag <b>1</b> Mittagessen in der Schulwoche <b>29,50 € / Monat</b> <b>2</b> Mittagessen in der Schulwoche <b>50,50 € / Monat</b> <b>3</b> Mittagessen in der Schulwoche <b>71,00 € / Monat</b> <b>4</b> Mittagessen in der Schulwoche <b>92,00 € / Monat</b> (Die monatlichen Gebühren fallen an 11 Monate im Jahr von September – Juli an. )				

Bei einem **kurzfristigen Unterrichtsausfall am Nachmittag** (z.B. Krankheit Lehrer, Hitzefrei oder Ausfall eines GTS-Angebotes)

- geht mein Sohn/meine Tochter nach dem Unterricht am Morgen nach Hause
- bleibt mein Sohn/meine Tochter in der Mittagsbetreuung bis 14:30 Uhr
- mein Sohn/meine Tochter darf/möchte **kein** Schweinefleisch essen.
- mein Sohn/meine Tochter ist Vegetarier
- Essensunverträglichkeiten: \_\_\_\_\_
- Ich möchte Mitglied im Förderverein der Schlossschule Gomaringen e.V. werden. Schicken Sie mir bitte einen Aufnahmeantrag zu.

Mit der Anmeldung bestätige ich, dass mir die **BEDINGUNGEN DER ANMELDUNG ZUR MITTAGSBETREUUNG DER WERKREALSCHULE** und der darin enthaltenen **Datenschutzbestimmungen** bekannt sind und ich diese akzeptiere.

\_\_\_\_\_  
 Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
 Unterschrift des / der Erziehungsberechtigten



**SEPA-Basis-Lastschriftmandat** (SEPA Direct Debit Mandate)  
**- Wiederkehrende Zahlungen -** (Recurrent Payments)

Name des Zahlungsempfängers (Gläubiger)	<b>Förderverein der Schlossschule Gomaringen e.V.</b>
Anschrift des Zahlungsempfängers (Gläubiger)	<b>Kirchstraße 29 72810 Gomaringen</b>
Gläubiger-Identifikationsnummer (CI/Creditor Identifier)	<b>DE52 ZZZO 0000 2249 46</b>
Mandatsreferenz <b>Mitgliedschaft Verein</b> <i>(wird vom Zahlungsempfänger ausgefüllt und separat mitgeteilt.)</i>	<b>M</b>
Mandatsreferenz <b>Hortbeitrag</b> <i>(wird vom Zahlungsempfänger ausgefüllt und separat mitgeteilt.)</i>	<b>H</b>
Mandatsreferenz <b>Mittagessen Werkrealschule</b> <i>(wird vom Zahlungsempfänger ausgefüllt und separat mitgeteilt.)</i>	<b>WRS</b>

**SEPA-Basis-Lastschriftmandat**

Ich/Wir ermächtige(n) den Zahlungsempfänger (Name siehe oben) Zahlungen von meinem/unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise(n) ich/wir mein/unser Kreditinstitut an, die vom Zahlungsempfänger (Name siehe oben) auf mein/unser Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

Hinweis: Ich kann/Wir können innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrags verlangen. Es gelten dabei die mit meinem/unserem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Zahlungspflichtiger \_\_\_\_\_

(Vorname, Nachname)

Adresse \_\_\_\_\_

(PLZ, Ort, Straße, Nummer)

Kreditinstitut \_\_\_\_\_

IBAN \_\_\_\_\_

**DE**

BIC \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift Zahlungspflichtiger