



## ANMELDUNG ZUR MITTAGSBETREUUNG DER WERKREALSCHULE Schuljahr 2021/2022

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

Name des Schülers: \_\_\_\_\_ Schulklasse: \_\_\_\_\_

Start der Betreuung: \_\_\_\_\_

Name  
 Erziehungsberechtigter: \_\_\_\_\_ Adresse: \_\_\_\_\_

(Mobil-) Telefon: \_\_\_\_\_

Mail: \_\_\_\_\_

### Betreuungsleistung:

	Mo	Di	Mi	Do
Gewünschte Wochentag(e) bitte ankreuzen:				

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

### Mittagessen:

- Ich möchte warmes Mittagessen für meine Tochter/meinen Sohn bestellen, **AB 04. OKTOBER 2021**

#### Bestellung des warmen Mittagessens

	Mo	Di	Mi	Do
Gewünschte Wochentag(e) bitte ankreuzen:				
Monatlicher Beitrag <b>1 Mittagessen in der Schulwoche 26,00 € / Monat</b> <b>2 Mittagessen in der Schulwoche 45,00 € / Monat</b> <b>3 Mittagessen in der Schulwoche 63,00 € / Monat</b> <b>4 Mittagessen in der Schulwoche 82,00 € / Monat</b> (Die monatlichen Gebühren fallen an 11 Monate im Jahr von September – Juli an.)				

- mein Sohn/meine Tochter darf/möchte **kein** Schweinefleisch essen.
- mein Sohn/meine Tochter ist Vegetarier / Essensunverträglichkeiten: \_\_\_\_\_
- Meine Tochter/Mein Sohn bringt ein Vesper von zu Hause mit.
- Ich möchte Mitglied des 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