

Anmeldung zum Schulessen

2024/2025 Grundschule Altengroden

Name Eltern*: _____

Straße/PLZ/Ort*: _____

Telefon*: _____

Vorname/Name Kind*: _____

Klasse*: _____

Allergien: _____

Hiermit melde ich mein Kind für den Zeitraum **09.09.2024** bis **02.07.2025** zu einem **Monatsbeitrag** von **51,06 €** zum Schulessen an (jeweils montags bis donnerstags). Dieser Monatsbeitrag berechnet sich wie folgt: 138 Essentage x 3,70 € = 510,60 € : 10 Monate (September 2024 – Juni 2025) = 51,06 €. Sofern Sie Ihr Kind nur für einzelne Tage anmelden möchten, kreuzen Sie diese bitte nachfolgend an:

montags (12,77 €)

dienstags (12,77 €)

mittwochs (12,77 €)

donnerstags (12,77 €)

Bildung- und Teilhabepaketberechtigt:

Bewilligung bitte dem Antrag beifügen. Ohne Bewilligung wird der Essenbeitrag von Ihrem Konto abgebucht und würde nach erfolgter Vorlage erstattet werden. (zwingend Bankverbindung ausfüllen)

Eine Anmeldung ist nur für die Kinder möglich, die am entsprechenden Tag auch im Ganztage (AG) angemeldet sind. Können Sie das Bildung- und Teilhabepaket in Anspruch nehmen setzen Sie oben bitte das Kreuz und reichen den Gutschein mit dieser Anmeldung ein.

Eine Kündigung/Änderung des Schulessens ist mit **Ablauf jeden Monats** mit einer Frist von **5 Werktagen zum Monatsende** möglich. Die Kündigung/Änderung bedarf der **Schriftform**. Auch bei einem Schulwechsel muss das Essen gekündigt werden. Bei nicht planbaren Ereignissen, wie z.B. Unwetter, Pandemien etc. durch die dann keine Mittagsverpflegung wie geplant stattfinden kann, können nur volle überzahlte Monate erstattet werden. Es gelten unsere allgemeinen Geschäftsbedingungen (<https://www.meerblickwhv.de>).

Eine Teilnahme am Schulessen ist für Ihr Kind nur möglich, wenn regelmäßige Zahlungseingänge erfolgen. Nach **zweimaliger Rücklastschrift erfolgt ein dauerhafter Ausschluss vom Essen**. Bei Vorlage eines Gutscheines kann das Kind dann nur im bewilligten Zeitraum am Essen teilnehmen, wenn vorangegangene Forderungen beglichen sind.

Mit der Abbuchung der Monatsbeiträge innerhalb des laufenden Monats vom nachfolgenden Konto per SEPA Lastschriftverfahren, bin ich einverstanden: **erste Abbuchung 1. September 2024, letzte Abbuchung 1. Juni 2025**

Bankverbindung*

Kontoinhaber*: _____

IBAN*: _____ BIC: _____

Datum: _____ Unterschrift*: _____