

Anmeldung zum Schulessen

08 – 12/2023 Grundschule Neustadtgödens

Name Eltern*: _____

Straße/PLZ _____

Ort*: _____

Telefon*: _____

Vorname/Name Kind*: _____

Klasse*: _____

Allergien: _____

Hiermit melde ich mein Kind für den Zeitraum **21.08.2023** bis **31.12.2023** zu einem **Monatsbeitrag** von **48,00 €** zum Schulessen an (jeweils montags bis donnerstags). Sofern Sie Ihr Kind nur für einzelne Tage anmelden möchten, kreuzen Sie diese bitte nachfolgend an:

montags (12,00 €)

☐

dienstags (12,00 €)

☐

mittwochs (12,00 €)

☐

donnerstags (12,00 €)

☐

Bildung- und Teilhabepaketberechtigt:

☐

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

Eine Anmeldung ist nur für die Kinder möglich, die am entsprechenden Tag auch im Ganztage angemeldet sind. Können Sie das Bildung- und Teilhabepaket in Anspruch nehmen setzen Sie oben bitte das Kreuz.

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 01.08.2023, letzte Abbuchung 01.12.2023**

Bankverbindung*

Kontoinhaber*: _____

IBAN*: _____ BIC: _____

Datum: _____

Unterschrift*: _____

***Pflichtfelder, ohne die eine Anmeldung nicht möglich ist!**

Ansprechpartner für Rückfragen zur Abrechnung des Schulessens ist meerBlick – Ihr Caterer, Tel: 0 44 21 – 80 99 571, Email: info@meerblickwhv.de