



# Förderverein der Grundschule Kleinenglis e.V.

## Anmeldung Ihres Kindes zum Mittagessen

|                                               |  |
|-----------------------------------------------|--|
| Name, Vorname des Kindes:                     |  |
| Name, Vorname der/des Erziehungsberechtigten: |  |
| Geburtsdatum des Kindes:                      |  |
| Adresse:                                      |  |
| Telefon-Nr.:                                  |  |
| E-Mail:                                       |  |

|                          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                                            |
|--------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> | Hiermit melde/n *) ich/wir *) mein/unser Kind *) für das Schuljahr <b>2024/2025</b> für den Mittagstisch an der Grundschule Kleinenglis an folgenden Wochentagen an.<br>Wochentage: <input type="checkbox"/> Montag <input type="checkbox"/> Dienstag <input type="checkbox"/> Mittwoch <input type="checkbox"/> Donnerstag <input type="checkbox"/> Freitag | Kosten siehe<br>Betreuungs-<br>ordnung 2.4 |
| <input type="checkbox"/> | Mein Kind soll NICHT am Mittagstisch teilnehmen                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                                            |
| <input type="checkbox"/> | Mein Kind hat folgende Allergien und/oder Lebensmittelunverträglichkeiten gegen folgende Lebensmittel<br><u>(Bitte unbedingt angeben und sämtliche Veränderungen uns <b>umgehend</b> schriftlich mitteilen)</u><br><hr/> <hr/> <hr/>                                                                                                                         |                                            |
| <input type="checkbox"/> | Mein Kind hat keine Allergien und/oder Lebensmittelunverträglichkeiten                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                                            |

\*) Nichtzutreffendes bitte streichen

Sollten Zahlungen für den kostenpflichtigen Mittagstisch länger als zwei Monate im Rückstand sein, so behält sich der Vorstand das Recht vor, das Kind von der Teilnahme am Mittagstisch auszuschließen.

- Mein Kind darf fotografiert oder gefilmt werden. Mit einer eventuellen Veröffentlichung z.B. in der örtlichen Tageszeitung, durch Fernsehübertragungen oder auf der Homepage der Schule bin ich einverstanden.
- Mein Kind darf nicht fotografiert oder gefilmt werden. Mit einer eventuellen Veröffentlichung z.B. in der örtlichen Tageszeitung, durch Fernsehübertragungen oder auf der Homepage der Schule bin ich nicht einverstanden.

**Die Betreuungs- und Beitragsordnung für das Schuljahr 2024/25 und die Datenschutzerklärung habe ich gelesen und akzeptiert.**

---

Ort, Datum

---

Unterschrift des/der Erziehungsberechtigten

## SEPA-Lastschriftmandat / Mittagstisch

### Name und Anschrift des Zahlungsempfängers:

Förderverein Grundschule Kleinenglis e. V.  
Teichstraße 16  
34582 Borken-Kleinenglis

Gläubiger-Identifikationsnummer: **DE09ZZZ00000148799**

### Mandatsreferenz (vom Zahlungsempfänger auszufüllen):

Ich ermächtige den Förderverein Grundschule Kleinenglis e. V., Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom Förderverein Grundschule Kleinenglis auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

#### 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.

### Name und Anschrift des Zahlungspflichtigen:

\_\_\_\_\_  
Vorname und Name (Kontoinhaber)

\_\_\_\_\_  
Straße und Hausnummer

\_\_\_\_\_  
Postleitzahl und Ort

### Bankverbindung des Zahlungspflichtigen:

**DE** \_ \_ | \_ \_ \_ \_ | \_ \_ \_ \_ | \_ \_ \_ \_ | \_ \_ \_ \_ | \_ \_

\_\_\_\_\_  
IBAN des Zahlungspflichtigen

\_\_\_\_\_  
BIC des Kreditinstituts

\_\_\_\_\_  
Name des Kreditinstituts

\_\_\_\_\_  
Ort und Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift des Zahlungspflichtigen