

Grundschule des Werra-Meißner-Kreises
37276 Meinhard-Grebendorf

☎ 05651/50466 FAX: 05651/754354

E-Mail: poststelle@g.grebendorf.schulverwaltung.hessen.de



Liebe Eltern,

Sie haben ihr Kind für die Nachmittagsbetreuung im nächsten Schuljahr angemeldet. Das beinhaltet die Teilnahme am Mittagessen.

Bitte füllen Sie den Anmeldebogen aus und geben Sie ihn an der Schule ab. Sie können auch den Briefkasten am unteren Zugang des Verwaltungsgebäudes nutzen oder die Anmeldung per Post schicken.

Vielen Dank

Sonja Furch

Anmeldung für das Mittagessen

Name des Kindes

Klasse

(wenn Sie mehrere Kinder anmelden, benutzen Sie bitte für jedes Kind ein eigenes Anmeldeformular)

Mein Kind wird im Schuljahr 2023 /2024 verbindlich an folgenden Tagen an der Mittagsverpflegung teilnehmen:

bitte ankreuzen

Montag Dienstag Mittwoch Donnerstag Freitag

Wenn ein Kind am Mittagessen nicht teilnehmen kann, weil es z.B. krank ist, muss es bis spätestens 8.00 Uhr an diesem Tag über das Programm "schoolfox" abgemeldet werden, sonst fallen die Kosten für das Essen trotzdem an. Auf diesem Weg ist selbstverständlich auch die Zubuchung oder die Änderung von Tagen der Essensbestellungen möglich. (täglich bis 8.00 Uhr) Ansprechpartnerin in diesem Zusammenhang ist Frau Gerhardt. Der Preis pro Mahlzeit beträgt 4 €. Die Essensbestellung für die zukünftigen Erstklässler gilt erst ab Mittwoch, den 06. September.

Die Kosten für das Mittagessen werden monatlich ermittelt und bis zum 05. Tag des Folgemonats von ihrem Konto abgebucht. Die Abrechnung erfolgt ausschließlich über ein Bankeinzugsverfahren. Ist eine Abbuchung nicht möglich, z.B. da das Konto nicht gedeckt ist, werden die hierdurch entstehenden Bankgebühren in Rechnung gestellt.

Einverständniserklärung

Ich/ Wir ermächtigen die Meinhard-Schule, vertreten durch Frau Furch, den Monatsbeitrag vom unten angegebenen Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von der Meinhard-Schule auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen. Diese Ermächtigung kann jederzeit widerrufen werden.

Name Kontoinhaber: _____

Bank: _____

IBAN: _____

Ich erhalte Leistungen nach dem Bildungs- und Teilhabepaket.

(Nachweis erforderlich, z.B. Aktenzeichen oder Bescheid.)

Datum

Unterschrift