Anmeldung zum Mittagessen und/ oder zur Nachmittagsbetreuung

| Hiermit melde ich | 0 meine Tochtei | r 0 meinen Sohn |
|--|--|---|
| | | <u>SJ 25/26</u> |
| Nachname des Kindes | Vorname des Kin | des Schuljahr Klasse im SJ 25/26 |
| für das Schuljahr 20 | 025/2026 verbindlich f | für folgendes Angebot an der Albertus- |
| Magnus-Schule in \ | Viernheim an: | |
| | Mittagessen | Mittagessen + |
| Angebotsumfang | Mittagessen | Nachmittagsbetreuung Mittagessen, |
| | | Hausaufgabenbetreuung und |
| | | Freizeitangebot von 13:10h bis |
| | | 15:30h |
| Kosten | Pro Essenstag in der | Pro Betreuungstag in der Woche |
| | Woche werden 20,- € | werden inkl. Essen 35,- € pro Monat |
| | pro Monat berechnet*. | berechnet*. |
| Wochentage | Montag | Montag |
| | Dienstag | Dienstag |
| | Mittwoch | Mittwoch |
| | Donnerstag (langer Tag der 5. Klässler 2025/2026) | Donnerstag |
| | | |
| Nachname der/ des Erziehungsberechtigten | | Vorname der/ des Erziehungsberechtigten |
| Straße/ Hausnummer | | PLZ Wohnort |
| Telefonnummer (privat) | | Telefonnummer (dienstlich) [optional] |
| | nit Angabe meiner/ unserer Emung per E-Mail zu erhalten] | ailadresse bin ich/ sind wir einverstanden, |
| Datum | Unterschrift der/ des Erziehungsberechtigten | |

- Anmeldung nur mit komplett ausgefüllter Einzugsermächtigung (siehe Rückseite) gültig.
- Anmeldung bitte im Briefkasten oder Sekretariat der Albertus-Magnus-Schule abgeben.
- Anmeldeschluss für Mittagessen und Nachmittagsbetreuung ist der 04.07.2025.
- *Eine Rückerstattung bei Unterrichtsausfall, Erkrankung etc. ist i. d. R. nicht möglich.

Anmeldung zum Mittagessen und/ oder zur Nachmittagsbetreuung



SEPA-Lastschrift-Mandat Mittagessen / Nachmittagsbetreuung

| Ich ermächtige die Schulge | sellschaft St. Mart | inus gGmbH: |
|---|---|--|
| die Kosten für das Sowie ggfs. die | Essensangebot Nachmittagsbet | reuung** |
| in Höhe von monatlich | , – € | |
| (letztmaliger Einzug: 01.07 | .2026) von meiner editinstitut an, die | zugsdatum: 01.10.2025) bis Juni 2026 m Konto per Lastschrift einzuziehen. e von der Schulgesellschaft St. Martinus ften einzulösen. |
| Vor- und Nachname des Kindes | | Vor- und Nachname des Kontoinhabers |
| Straße und Hausnummer | | PLZ und Ort |
| IBAN | | |
| BIC | | |
| Name der Bank | | |
| utum Unterschrift der Kontoinhaberin/ des Kontoinhabers | | |

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.