ANMELDUNG MITTAGESSEN

Grund- und Mittelschule Mallersdorf-Pfaffenberg

Schuljahr 2026–2027

Bitte lesen Sie den Vertrag aufmerksam durch, ergänzen Sie alle fehlenden Angaben und geben ihn in der Ganztagsbetreuung ab.

1. ANGABEN ZUM KIND

VOR- UND NACHNAME _____

GEBURTSDATUM _____

STRAßE/HAUSNUMMER _____

PLZ/ORT _____

KLASSE (SJ 2026/2027) _____

2. ANGABEN ZU DEN ELTERN/ERZIEHUNGSBERECHTIGTEN

VOR- UND NACHNAME _____

STRAßE/HAUSNUMMER _____

PLZ/ORT _____

E-MAIL-ADRESSE _____

3. WEITERE FREIWILLIGE ANGABEN ZUM KIND *(bitte ankreuzen und ggf. ergänzen)*

☐ KULTURELLE ESSGEWOHNHEITEN _____

☐ SONSTIGES _____

☐ ALLERGIEN _____

4. ANMELDUNG

Hiermit melde ich mein/melden wir unser Kind im Schuljahr 2026/2027 verbindlich für die Mittagsverpflegung an.

(Montag – Freitag)

ANMELDUNG
☐ 1 Tag / ☐ 2 Tage / ☐ 3 Tage / ☐ 4 Tage / ☐ 5 Tage

An folgenden Tagen wird mein/unser Kind die Mittagsverpflegung in Anspruch nehmen:

○ Montag	○ Dienstag	○ Mittwoch	○ Donnerstag	○ Freitag

Kleines Gericht: 2,50 €/Tag (z.B. Schnitzelsemmel)
Großes Gericht: 6,00 €/Tag (z.B. Käsespätzle)

EINZUGSERMÄCHTIGUNG
FÜR DAS MITTAGESSEN AN DER GMS MALLERSDORF-PFAFFENBERG

An folgenden Tagen benötigt mein Kind ein **warmes Mittagessen**:

☐ Montag ☐ Dienstag ☐ Mittwoch ☐ Donnerstag ☐ Freitag

Kosten*:

Essen groß 6,00 € / Essen klein 2,50 €

*(*Stand: 21.07.2026 - Änderungen vorbehalten)*

Name Kind: _____

Anschrift: _____

Klasse: _____

Ich/Wir _____

(Name Kontoinhaber*in)

ermächtige(n) die AWO Anderland gemeinnützige GmbH (Träger), Brennesstraße 2, 93059 Regensburg mit der Gläubigeridentifikationsnummer **DE 72 ZZZ 00000 577957** widerruflich, die von mir/uns zu entrichtenden Zahlungen bei Fälligkeit mittels SEPA-Lastschrift einzuziehen. Jedes Kind erhält bei Anmeldung eine eigene Mandatsreferenznummer, welche von der Einrichtung vergeben und mit der ersten Abbuchung von Ihrem Konto bekannt gegeben wird. Die zugeteilte Mandatsreferenznummer erlischt automatisch mit Ausscheiden aus der Einrichtung.

Der Essensbeitrag wird monatlich nachträglich entsprechend der tatsächlich in Anspruch genommenen Mahlzeiten berechnet. Die Abbuchung erfolgt jeweils in der **1. oder 2. Kalenderwoche des Folgemonats** von Ihrem angegebenen Konto.
(Beispiel: Essen September in 1. oder 2. KW Oktober)

Fällt der Fälligkeitstag auf ein Wochenende/einen Feiertag, verschiebt sich der Fälligkeitstag auf den ersten folgenden Werktag.

Kontoinhaber _____

IBAN *(22-stellig)* **DE** __ ____ ____ ____ ____ __

BIC _____

Kreditinstitut _____

_____, den _____ _____

Ort *Datum* *Unterschrift Kontoinhaber*in*

Wichtige Informationen über den Datenschutz der AWO finden Sie auf unserer Homepage:
https://www.awo-ndb-opf.de/fileadmin/mandanten/bezirksverbaende/bezirksverband_ndb_opf/redaktion/Dokumente/DATENSCHUTZERKLAERUNG_KiTa.pdf