An den
Sozialdienst kath. Frauen Recklinghausen e.V.
Kemnastraße 7
45657 Recklinghausen

Einzugsermächtigung

Hiermit ermächtige/n ich / wir

den Sozialdienst kath. Frauen Recklinghausen e.V.

widerruflich, den von mir / uns zu entrichtenden monatlichen Pauschalbetrag für das Mittagessen, an dem

_____ _____
Name des Kindes Klasse

O am Montag O am Dienstag O am Mittwoch O am Donnerstag

(bitte ankreuzen!) teilnimmt, in Höhe der vertraglichen Vereinbarung zu Lasten meines / unseres Kontos mittels Lastschrift einzuziehen.

Name des Kontoinhabers: _____

IBAN _____

BIC _____

Geldinstitut: _____

ab dem (Datum): _____

Sollte das o.g. Konto die erforderliche Deckungssumme nicht aufweisen, besteht für das Geldinstitut keine Verpflichtung zur Einlösung.

_____ _____
Ort, Datum Unterschrift Kontoinhaber

Vertragliche Vereinbarung zur Teilnahme am Mittagessen:

Die Teilnahme am Mittagessen ist freiwillig und für jeden Schüler möglich. Die Kosten betragen zurzeit pauschal pro vereinbarten Wochentag 34,30 € im Monat für 11 Monate (August 2024 – Juni 2025) und kann nur für das gesamte Schuljahr gebucht werden. Der Pauschalbetrag berücksichtigt, dass in den Ferien und an Feiertagen keine Mahlzeiten eingenommen werden. Die Angabe, an welchem Wochentag das Essen eingenommen wird, erfolgt jeweils für ein Halbjahr. Eine Aufstockung der gebuchten Wochentage (z.B. wegen Stundenplanänderung) ist möglich. Eine Rückerstattung für ggf. nicht in Anspruch genommene Mahlzeiten ist nicht vorgesehen. Bis 10 Tage nach Schulbeginn ist noch eine Kündigung des Mittagessens möglich! Ein Neueinstieg im laufenden Jahr ist nur mit Bezahlung einer zusätzlichen Monatspauschale möglich!

Der Vertrag verlängert sich automatisch um ein weiteres Schuljahr zu den jeweiligen Bedingungen des folgenden Schuljahres, wenn er nicht **6 Wochen vor** Ende des laufenden Schuljahres schriftlich gekündigt wird. Diese Regelung gilt auch, wenn Ihr Kind die Schule verlässt, da der Sozialdienst kath. Frauen Recklinghausen e.V. darüber keine Information erhält.

Hiermit melden wir unsere Tochter/unseren Sohn

_____ _____
Name des Kindes Klasse

zur Teilnahme am Mittagessen an folgendem Tag/folgenden Tagen verbindlich an:

O am Montag O am Dienstag O am Mittwoch O am Donnerstag

(bitte ankreuzen!)

Name Erziehungsberechtigte/r: _____

Straße und Haus-Nr.: _____

PLZ und Stadt: _____

Telefon: _____

Besteht bei Ihrem Kind eine Allergie?

☐ nein

☐ ja

Wenn ja, welche? _____

_____ _____
Ort, Datum Unterschrift der Erziehungsberechtigten