



# ANMELDUNG MITTAGESSEN

Grund- und Mittelschule Mallersdorf-Pfaffenberg

Schuljahr 2025 – 2026

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 2025/2026) \_\_\_\_\_

## 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 2025/2026 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)

Kleines Gericht: 5,00 €/Tag (z.B. Käsespätzle)

## 8. EINZUGSERMÄCHTIGUNG

### EINZUGSERMÄCHTIGUNG FÜR DAS MITTAGESSEN UND FREITAGSBETREUUNG

Ich/Wir \_\_\_\_\_  
(Name Kontoinhaber\*in)

ermächte(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 des Vormonats, in Höhe der tatsächlich in Anspruch genommenen Essen, wird jeweils in der **1. KW – 2. KW des Folgemonats** von Ihrem Konto abgebucht.  
(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](https://www.awo-ndb-opf.de/fileadmin/mandanten/bezirksverbaende/bezirksverband_ndb_opf/redaktion/Dokumente/DATENSCHUTZERKLAERUNG_KiTa.pdf)