



Verbindliche Anmeldung für das MITTAGESSEN der Eiderschule Dellstedt-Pahlen

Name:* Vorname:* *Pflichtfelder

Geburtsdatum: Klasse:

Straße und Haus-Nr.:* Bildung + Teilhabe (BuT): Ja

PLZ/Wohnort:*

E-Mail-Adresse: Telefon/Mobil:
(Zur Sicherstellung der Erreichbarkeit in Notfällen!)

**Von Montag bis Freitag gibt es das Angebot eines Mittagessens für 3,90 € .
Das Essen kann täglich bis 08:30 Uhr im Offenen Ganztage abbestellt werden.
Die Abrechnung erfolgt monatlich.**

**Zahlungsempfänger: Volkshochschulen in Dithmarschen e.V., Meldorf
IBAN: DE52 2225 0020 0000 1038 10 BIC: NOLADE 21 WHO**

	Montag	Dienstag	Mittwoch	Donnerstag	Freitag
Mein Kind isst an den Wochentagen:					

Hier bitte ankreuzen, wenn Ihr Kind täglich zum Essen kommt.

Besonderheiten

Mein Kind darf kein Schweinefleisch (Wenn dies zutrifft, bitte ankreuzen)	<input type="checkbox"/>
Mein Kind hat bekannte Allergien (Bitte hier notieren!)	<input type="checkbox"/>
Mein Kind hat eine besondere Krankheit / Mein Kind muss (regelmäßig) Medikamente einnehmen (Bitte hier notieren und falls notwendig zusätzlich eine schriftliche Erklärung beifügen!)	<input type="checkbox"/>

Unterschrift des/der Erziehungsberechtigten: _____

Ermächtigung zum Bankeinzug (SEPA-Lastschrift) für den Bereich des Offenen Ganztags:

Kontoinhaber:

Kreditinstitut:

IBAN:
DE _ _ | _ _ _ _ | _ _ _ _ | _ _ _ _ | _ _ _ _ | _ _

Unterschrift des Kontoinhabers: _____

Zahlung: Abbuchung monatlich, immer rückwirkend zum 15. eines Monats