

Anmeldeformular Mittagessen Münchhausenschule

Ferienbetreuung 2026 / 2027

ESSWERK

Jacques-Offenbach-Straße 12

63069 Offenbach

Bitte an ESSWERK mailen, schicken oder faxen

Fax: 069-83009786-77

E-Mail: esswerk@lebmail.de

Ja, mein Kind wird an den Ferienspielen und somit am Mittagstisch der Münchhausen Schule in Rodgau teilnehmen.

Ich / Wir ermächtigen Sie, den Beitrag (**5,70 €** je Essen) vom unten angegebenen Konto, per SEPA Lastschriftmandat einzuziehen. Der Einzug findet in den jeweiligen Ferienwochen statt.

Zu Unrecht eingezogene Beträge können jederzeit zurückgefordert und diese Ermächtigung jederzeit widerrufen werden. Ihre Mandatsnummer und unsere Gläubiger-ID wird Ihnen rechtzeitig mitgeteilt.

Für von Ihnen verschuldete Rückbuchungen der Bankeinzüge berechnen wir Ihnen eine Gebühr von **8,50 €**. Ihnen bleibt der Nachweis geringerer Rücklastschriftkosten vorbehalten. Uns bleibt vorbehalten, höhere Rücklastschriftkosten nachzuweisen.

! Bitte vollständig ausfüllen, alle Angaben sind zwingend erforderlich!

Erziehungsberechtigter	Name:	Vorname:
Schülerin/Schüler	Name:	Vorname:
Straße/Hausnummer		
PLZ/ Wohnort		
Telefon		
E-Mail-Adresse		

Name Kontoinhaber:	
Bank:	BIC:
IBAN: DE _ _ _ _ _	

Mein Kind nimmt an der:

- ☐ ersten Woche Herbstferienbetreuung / Essen teil
- ☐ zweiten Woche Herbstferienbetreuung / Essen teil

☐ Winterferienbetreuung / Essen teil

Anmeldeformular Mittagessen Münchhausenschule

Ferienbetreuung 2026 / 2027

- ☐ ersten Woche Osterferienbetreuung / Essen teil
- ☐ zweiten Woche Osterferienbetreuung / Essen teil

-
- ☐ ersten Woche Sommerferienbetreuung / Essen teil
 - ☐ zweiten Woche Sommerferienbetreuung / Essen teil
 - ☐ dritten Woche Sommerferienbetreuung / Essen teil

Weitere Angaben: ☐ normale Kost (kein Schweinefleisch) ☐ nur vegetarisch ☐ vegetarisch mit Fisch

Bitte achten Sie auf ggf. bestehenden Unverträglichkeiten Ihres Kindes. In den Speiseplänen sind alle Allergene und Zusatzstoffe ausgewiesen.

☐ Ich erhalte Leistungen nach dem Bildungs- und Teilhabepaket.

Amt: _____ AZ./BG-Nr: _____ geb.Datum _____

(wird nur bearbeitet, wenn uns ein aktueller Bescheid über die Kostenübernahme vom Amt vorliegt!)

Datum _____ Unterschrift _____

! Die Hinweise zum Datenschutz befinden sich im Anhang bzw. auf unserer Seite www.schulessen.lebensraeume-of.de