Bergstr. 14
35519 Rockenberg
Tel. 06033 9479959
kita.felsenstein@rockenberg.de

Obergasse 12
35519 Rockenberg
Tel. 06033 963924
anika.jaeger@rockenberg.de

Mittagessen

Name des Kindes _____

Geburtsdatum _____

Gruppe / Name ☐ u3 _____ ☐ ü3 _____

Anmeldung

Hiermit melde ich mein Kind ab dem _____

☐ für eine komplette Woche

☐ für folgende Wochentage ☐ Mo ☐ Di ☐ Mi ☐ Do ☐ Fr

verbindlich zum Mittagessen an.

Die Essensplätze werden vorrangig an Kinder vergeben, deren Erziehungsberechtigte berufstätig sind, insbesondere, wenn es sich um Alleinerziehende handelt. Die regelmäßige Berufstätigkeit oder Ausbildung über den Nachmittag ist durch eine schriftliche Bestätigung des Arbeitgebers (beider Elternteile) nachzuweisen.

Das Verpflegungsentgelt wird je bestelltem Essen berechnet.

Ich bin/ Wir sind damit einverstanden, dass das Verpflegungsentgelt mittels bestehendem SEPA Lastschriftmandat zum 10. des Folgemonats oder dem folgenden Geschäftstag durch die Gemeindekasse von meinem/unserem Konto abgebucht wird.

Wir verweisen ausdrücklich darauf hin, dass immer die Satzung in ihrer jeweiligen aktuellen Fassung gilt.

Abmeldung

Hiermit melde ich mein Kind ab dem _____

☐ für eine komplette Woche

☐ für folgende Wochentage ☐ Mo ☐ Di ☐ Mi ☐ Do ☐ Fr

verbindlich zum Mittagessen ab.

_____ _____

Ort, Datum Unterschrift/en des/der Erziehungsberechtigten