Realschule Plus Wöllstein – Ganztagsschule – Schuljahr 2026/2027

1.Persönliche Daten (bitte vollständig ausfüllen)

Name, Vorname des Kindes	Straße, Hausnummer, PLZ, Ort
Name, Vorname des Sorgeberechtigten	Straße, Hausnummer, PLZ, Ort
Name, Vorname des Sorgeberechtigten	Straße, Hausnummer, PLZ, Ort

Schuljahr der Teilnahme | derzeitige Klasse | Tel. für Rückfragen

2.Mittagsverpflegung

Die Mittagsverpflegung wird an Schultagen von Montag bis Donnerstag angeboten. Die Kosten pro Essen betragen aktuell 4,00 €. Die Abmeldung zu einzelnen Mittagsmahlzeiten ist nur aus wichtigem Grund möglich und hat spätestens bis **07:30 Uhr** am jeweiligen Tag per Sdui oder Schulsekretariat bzw. bei der Schulleitung zu erfolgen.

3.Erklärung

Ich/Wir als Sorgeberechtigte(r) für das unter Nr.1 bezeichnete Kind, erkläre/erklären mich/uns mit meiner/unserer eigenhändigen Unterschrift, dass ich/wir von der Satzung über die Mittagsverpflegung Kenntnis genommen habe(n) und uns mit den dortigen Regelungen einverstanden erkläre(n). **Insbesondere ist mir/uns bewusst, dass diese Anmeldung für das komplette Schuljahr gilt.** Eine Preisanpassung ist während des Schuljahres möglich. Eine Abmeldung von der Mittagsverpflegung vor Ende eines Schuljahres ist nur unter den in der Satzung genannten wichtigen Gründen möglich. Sollte(n) ich/wir mein/unser Kind vor Ablauf des Schuljahres von diesem Angebot abmelden und es liegt ein solcher wichtiger Grund nicht vor, ist mir/uns bewusst, dass ich/wir von der monatlichen Zahlung der entsprechenden Gebühren nicht entbunden werden kann/können. Die maßgebende Satzung kann auf unserer Homepage: www.woellstein.de, oder bei der Verbandsgemeindeverwaltung Wöllstein, Fachbereich II Bürgerdienste (Kita, Schulen), Bahnhofstraße 10, 55597 Wöllstein eingesehen werden.

Ort, Datum | Unterschrift beider Sorgeberechtigter

Erteilung eines SEPA-Lastschriftmandats

Ich ermächtige die Verbandsgemeindekasse Wöllstein, (Gläubiger-Identifikationsnummer: DE36950000000269660) Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von der Verbandsgemeindekasse Wöllstein auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.
Hinweis: Ich kann innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belastenden Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Name, Vorname der/des Kontoinhaber/s | Name des Kreditinstitutes

IBAN: _ _ _ _ I _ _ _ _ I _ _ _ _ I _ _ _ _ I _ _ _ _ I _ _

BIC: _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _

Ort, Datum | Unterschrift des Kontoinhabers bzw. beider Kontoinhaber

ANMELDUNG ZUR MITTAGSVERPFLEGUNG