

Name Erziehungsberechtigte(r)	Name Schüler/in
Name weitere(r) Erziehungsberechtigte(r)	Geburtsdatum
Straße	Geburtsort
Wohnort/Ortsteil	E-Mail
Telefon	aktuelle Klasse
Mobil	Schüler der 4. Klasse – Name der Grundschule

## Anmeldung für die Ganztagsklasse an der Mittelschule Marktheidenfeld

Ich beantrage für das Schuljahr \_\_\_\_\_ die Aufnahme meines Kindes  
in die Ganztagsklasse (Kosten für Mittagessen: aktuell 78,00 Euro pro Monat)

- 5 g
- 6 g
- 7 g
- 8 g
- 9 g

Das gemeinsame Mittagessen in der Schulmensa gehört zum pädagogischen  
Konzept. Mein Kind hat

- eine Allergie: \_\_\_\_\_
- muss eine Diät einhalten: \_\_\_\_\_
- Sonstiges: \_\_\_\_\_

**Es wird darauf hingewiesen, dass mit Eingang der Einzugsermächtigung die  
Anmeldung vollständig ist. Da die Plätze in der Ganztagesklasse begrenzt sind,  
richtet sich die Aufnahme nach dem Datum des Eingangs der vollständigen  
Anmeldung.**

Bitte Rückseite beachten - Unterschrift!

Wir sind uns im Klaren, dass

- mit dem Eintritt in die Ganztagsklasse diese verpflichtend mindestens bis zum Schuljahresende besucht werden muss. Der Besuch verlängert sich automatisch für das folgende Schuljahr, wenn wir nicht rechtzeitig vor Beginn der Pfingstferien des jeweils laufenden Schuljahres den Besuch in schriftlicher Form kündigen.
- bei Fehlverhalten mein Kind gemäß §§ 86, 87 BayEUG aus dem Ganztagszug in die Regelklasse versetzt werden kann.
- der Nachmittagsunterricht nach 13.00 Uhr aus zwingenden Gründen (z.B. bei Konferenzen, Erkrankung, Hitzefrei, etc.) auch einmal ausfallen kann. Die Schule benachrichtigt die Eltern rechtzeitig vorher.
- kein Schüler während der Mittags- und Freizeitbetreuung unbeaufsichtigt im Schulhaus umherlaufen darf.
- Kosten für Arbeitsmaterialien, Papier und kleinere Unternehmungen und einen evtl. geplanten Schullandheimaufenthalt anfallen werden.
- das Geld für das obligatorische Mittagessen (aktuell monatlich 78,- €) per SEPA-Bankeinzug eingezogen wird.

Marktheidenfeld, den \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Unterschriften der Erziehungsberechtigten

## Angaben zum Mittagessen GGS Mittelschule Marktheidenfeld Schuljahr 23/24

Mit der Teilnahme an der GGS ist auch die Teilnahme am Mittagessen verbunden.

**Ich/ Wir melde/n mein/unser Kind für das Mittagessen im Schuljahr 2023/ 24 verbindlich an.**

### 1. Angaben zum Kind:

Name, Vorname des Kindes:

---

Adresse:

---

Geburtsdatum:

Klasse ab September 2023:

---

### 2. Angaben zu den Erziehungsberechtigten:

Name, Vorname der Eltern / Erziehungsberechtigten:

---

Anschrift:

---

Telefon:

E-Mail-Adresse:

---

Bitte wählen Sie die Art des Mittagessens:

fleischhaltig

vegetarisch

muslimisch

Bestehen bei Ihrem Kind Lebensmittelallergien oder Unverträglichkeiten? Wenn ja, bitte hier angeben: \_\_\_\_\_

Es wurde/wird ein Antrag auf Kostenübernahme am Landratsamt gestellt:

Ja

Nein

Die anfallenden Kosten werden **per Lastschriftverfahren** jeweils am 01. des Monats abgebucht. (11 Monate im Schuljahr, beginnend im September).

#### Im Schuljahr 22/23 betrug die Kosten:

4 Essen/Woche

monatliche Pauschale: 78 Euro

(Stand März 2023)

**Für das Schuljahr 23/24 können wir zum jetzigen Zeitpunkt aufgrund der sich im Moment ständig verändernden Essenspreise noch keine Pauschale festlegen. Wir Informieren Sie rechtzeitig vor Schulbeginn über die Kosten für das warme Mittagessen.**

Datum

Unterschrift Erziehungsberechtigte/r

**SEPA Lastschriftmandat**

Die Beiträge für die GGS sind ungeachtet der Ferienzeiten für 11 Monate (September bis Juli) monatlich per SEPA-Lastschrift zu bezahlen. Der Beitrag ist auch dann voll zu entrichten, wenn der Schüler entschuldigt fehlt.

Gläubiger-Identifikationsnummer: DE16ZZZ00000892663  
Mandats-Referenz wird Ihnen bei der Zahlung auf dem Bankauszug mitgeteilt.

Ich ermächtige h&b learning gGmbH, Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von h&b learning gGmbH von meinem Konto gezogenen Lastschriften einzulösen. Für jede Rücklastschrift wird eine Gebühr von 5,00 Euro erhoben. Hinweis: ich kann innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Der Beitrag wird zum 01. eines jeden Monats abgebucht. Der Beitrag für September wird zusammen mit dem Beitrag vom Oktober abgebucht.

Vorname, Nachname des Kontoinhabers: \_\_\_\_\_

Straße, Hausnr. : \_\_\_\_\_

PLZ, Wohnort des Kontoinhabers: \_\_\_\_\_

IBAN: D E \_ \_ / \_ \_ \_ \_ / \_ \_ \_ \_ / \_ \_ \_ \_ / \_ \_ \_ \_ / \_ \_

Ort, Datum: \_\_\_\_\_ Unterschrift: \_\_\_\_\_