

**Teilnahme am Mittagessen (16.08.10 – 31.01.11)****an der Ganztagschule Hahle, Stade**


---

**Erziehungsberechtigter**


---

**Name d. Kindes**


---

**geb.**


---

**Klasse**

Hiermit melde ich mein Kind für die Zeit vom **16.08.10 bis 31.01.11** zum Mittagessen an. Bitte kreuzen Sie an, an wie vielen Tagen pro Woche Ihr Kind am Mittagessen teilnehmen wird.

	<b>Zeitraum</b>	<b>ankreuzen</b>	<b>Betrag</b>
<b>1 Tag /Woche</b>	<b>mtl.</b>	<b>O</b>	<b>6,50 €</b>
<b>2 Tage /Woche</b>	<b>mtl.</b>	<b>O</b>	<b>13,00 €</b>
<b>3 Tage /Woche</b>	<b>mtl.</b>	<b>O</b>	<b>19,50 €</b>
<b>4 Tage /Woche</b>	<b>mtl.</b>	<b>O</b>	<b>26,00 €</b>
<b>5 Tage /Woche</b>	<b>mtl.</b>	<b>O</b>	<b>32,50 €</b>

Die Bezahlung erfolgt bargeldlos per Dauerauftrag auf folgendes **Konto**:

<b>Konto-Nr. 1201075312</b> <b>bei der Sparkasse Stade-Altes Land</b> <b>BLZ 241 510 05</b>
---

**Bitte vergessen Sie nicht, den Namen Ihres Kindes, den Verwendungszweck: Essensgeld und den Monat anzugeben.**

- Bei nicht termingerechter Überweisung wird das Essen bis zum Eingang der Zahlung auf das genannte Konto ausgesetzt.
- Bei Erkrankungen von mehr als 5 Tagen kann auf Antrag eine Rückerstattung erfolgen.
- Alle angegebenen Daten werden vertraulich behandelt.

---

 Erziehungsberechtigte(r)

---

 Datum