GTS am
GYMNASIUM KONZ
umfassend lebensnah nachhaltig

Anmeldung zur Ganztagsschule

Hiermit melde ich mein Kind _____
verbindlich für die Ganztagsschule an.

Die **Anmeldung ist verbindlich für ein Schuljahr**.

Die Anmeldung **verlängert sich automatisch** um ein weiteres Schuljahr, wenn das Kind nicht **bis zum 15. Februar des laufenden Schuljahres** für das darauffolgende abgemeldet wird. Hierzu werden Sie zum gegebenen Zeitpunkt ein gesondertes Schreiben erhalten. Wir weisen darauf hin, dass eine Abmeldung zum Schuljahresende mit einem Klassenwechsel verbunden sein kann.
Mit dieser Anmeldung ist außerdem eine verbindliche Anmeldung zum Mittagessen in der Mensa verbunden, die nur am Ende des Schuljahres widerrufen werden kann.

Ich bin damit einverstanden, dass die Kosten für das Mittagessen per Lastschrift monatlich eingezogen werden. Im Krankheitsfall, bei Schulveranstaltungen oder aus einem anderen Verhinderungsgrund muss das Sekretariat per Krankmeldung im Schulmanager, oder telefonisch **bis 9 Uhr** informiert werden.

Besonderheiten:

Mein Kind isst
☐ Vollkost (generell ist das Mensaessen immer ohne Schweinefleisch)
☐ vegetarisch
☐ laktosefrei

Mein Kind hat folgende Lebensmittelallergien/-unverträglichkeiten:

_____

_____

_____ _____
Ort, Datum Unterschrift 1. Erziehungsberechtigter

_____
Unterschrift 2. Erziehungsberechtigter

GTS am
GYMNASIUM KONZ
umfassend lebensnah nachhaltig

Ermächtigung zum Einzug des Eigenanteils zum Mittagessen im Rahmen des Ganztagsangebots / der Ganztagsbetreuung

Personensorgeberechtigte / Personenberechtigter

Name, Vorname _____

Straße, Nr. _____

PLZ, Ort _____

Schülerin / Schüler

Name, Vorname _____

Straße, Nr. _____

PLZ, Ort _____

Schule, Schulstandort: Gymnasium Konz

Klasse: _____ , Schulbesuch ab: _____(Datum)

SEPA-Lastschriftmandat für Basislastschriften

Ich/Wir ermächtige/n die Kreiskasse Trier-Saarburg Zahlungen von meinem/unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise/n ich/wir mein/unser Kreditinstitut an, die von der Kreiskasse auf mein/unser Konto gezogenen Lastschriften einzulösen. Der Einzug erfolgt erst, nachdem eine schriftliche Benachrichtigung per Brief, E-Mail oder SMS erfolgt ist.
Diese erfolgt unter Bezugnahme auf die Gläubigeridentifikationsnummer der Kreiskasse Trier-Saarburg: DE67ZZZ00000098285
Hinweis: Ich/Wir kann/können innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages Verlangen.

Meine/Unsere Bankverbindungsdaten lauten wie folgt:

Kontoinhaber (bitte nur ausfüllen, wenn vom Personensorgeberechtigten abweichend):

_____
Name, Vorname

_____
Straße, Nr. PLZ, Ort

_____
Name des Kreditinstituts

_____
IBAN BIC

_____
Datum/Unterschrift für die Lastschrifterteilung