

Anmeldeformular zur Mittagessenversorgung Gymnasium Neustadt a.d. Waldnaab



Daten Erziehungsberechtigter:

Vorname: Nachname:
Straße /Nr.: PLZ / Ort:
Telefon: E-Mail-Adresse:

Daten Essensteilnehmer:

Vorname: Nachname:
Geb.-Datum: Klasse:

Geschwister, die ebenfalls an der Mittagsverpflegung am Gymnasium Neustadt a.d.WN. teilnehmen werden:

Vorname: Nachname: Geb.-Datum: Klasse:
Vorname: Nachname: Geb.-Datum: Klasse:

Bankverbindung, damit bei Vertragskündigung Ihr Guthaben auf Ihr Konto überwiesen werden kann:

Bank:
Kontoinhaber:
IBAN: BIC:

Zahlungserinnerung per Mail: (Wenn gewünscht, bitte ankreuzen)

Ich möchte eine **automatische E-Mail-Benachrichtigung**, wenn mein Buchungskonto **einen Stand von 10,00 € unterschreitet**.

Bildungs- und Teilhabepaket: (wenn zutreffend, bitte ankreuzen)

Nachlass/Zuschuss:

Ich bin Nachlassberechtigter im Rahmen des Bildungspakets (Nachweis beifügen!)

Zutreffendes bitte ankreuzen:

Ich möchte am Spontan-Essen teilnehmen

Ich möchte am Abo-Essen, wie folgt, teilnehmen

<p>Name des Kindes:.....</p> <p>Verbindliche Essenstage</p> <table border="1"><tr><th>MO</th><th>DI</th><th>MI</th><th>DO</th></tr><tr><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td></tr></table>	MO	DI	MI	DO	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<p>Name des Kindes:.....</p> <p>Verbindliche Essenstage</p> <table border="1"><tr><th>MO</th><th>DI</th><th>MI</th><th>DO</th></tr><tr><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td></tr></table>	MO	DI	MI	DO	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
MO	DI	MI	DO														
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>														
MO	DI	MI	DO														
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>														
<p>Name des Kindes:.....</p> <p>Verbindliche Essenstage</p> <table border="1"><tr><th>MO</th><th>DI</th><th>MI</th><th>DO</th></tr><tr><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td></tr></table>	MO	DI	MI	DO	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>									
MO	DI	MI	DO														
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>														

KIOSK/Pausenverkauf:

Ihr Kind kann auch am Kiosk bargeldlos mit seinem Chip bezahlen, sofern genügend Guthaben vorhanden ist.

Falls Ihr Kind diese **Funktion nicht nutzen** soll, **bzw.** ein bestimmtes **Tageslimit** beim Kioskverkauf nicht überschritten werden darf, tragen Sie dies bitte nachfolgend ein! **Standardmäßig ist das Tageslimit auf 10,- Euro gesetzt.**

nein ja Name des Schülers: _____ Tageslimit für den Kioskverkauf : _____ €

nein ja Name des Schülers: _____ Tageslimit für den Kioskverkauf : _____ €

nein ja Name des Schülers: _____ Tageslimit für den Kioskverkauf : _____ €

Legende: nein (keine bargeldlose Kiosknutzung) ja (bitte Tageslimit in Euro eintragen)

Datenschutzrechtliche Einwilligungserklärung

Ich bin damit einverstanden, dass meine Daten zum Zwecke der Abwicklung der Essensbezahlung elektronisch erfasst und vertraulich behandelt werden. Diese Daten werden nur für diesen Zweck verwendet. Meine Einwilligungserklärung erfolgt freiwillig und kann jederzeit mit Wirkung für die Zukunft widerrufen werden. Dies hätte allerdings zur Folge, dass ab diesem Zeitpunkt die Schulessensversorgung nicht mehr benutzt werden kann.

.....
(Datum)

.....
(Unterschrift d. Erziehungsberechtigten)