

Freundeskreis Leibniz-Gymnasium e. V.
Nachmittags-Betreuung

Karolinenstraße 103
67434 Neustadt

Tel. Betreuung: 0151 56720620

Tel. Verpflegung: 0170 5964893 ▪ E-Mail: nachmittagsbetreuung@lg-nw.de



Änderung der Betreuungstage/Mittagsmahlzeiten

(Bitte leserlich in Druckbuchstaben ausfüllen)

Ich wünsche eine Änderung der Betreuungstage/Mittagessen für mein Kind

Name: Vorname:

ab wie folgt:

- Aufstockung der Betreuungstage/Mittagsmahlzeiten**
- Reduzierung der Betreuungstage/Mittagsmahlzeiten (nur zum nächsten Schulhalbjahr möglich)**

- auf 2 Tage pro Woche, z. Zt. mtl. 60,-- € Beitrag/30,-- € Vorauszahlung Essen**
(Angabe der Wochentage)
- auf 3 Tage pro Woche, z. Zt. mtl. 90,-- €/45,-- € Vorauszahlung Essen**
(Angabe der Wochentage)
- auf 4 Tage pro Woche, z. Zt. mtl. 120,-- € Beitrag/60,-- € Vorauszahlung Essen**
(Angabe der Wochentage)
- auf 5 Tage pro Woche, z. Zt. mtl. 150,-- € Beitrag/70,-- € Vorauszahlung Essen**
(Angabe der Wochentage)

Der Beitrag für das Schuljahr entspricht 12 Monatsbeiträgen und wird alle zwei Monate zum 01. des Monats im Voraus eingezogen (01.08., 01.10., 01.12., 01.02., 01.04., 01.06.).
Die Abbuchung der Vorauszahlung für das Mittagessen erfolgt jeweils zum 1. eines Monats.

- Die mit der Aufstockung/Reduzierung der Betreuungstage/Mittagsmahlzeiten einhergehende Änderung der Beitragszahlung/Vorauszahlung für das Mittagessen ist mir bekannt. Ich stimme der Abbuchung der entsprechenden Beträge von meinem Ihnen genannten Konto zu.**

.....
(Ort, Datum)

.....
(Unterschrift Erziehungsberechtigte/r)