

**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](mailto:nachmittagsbetreuung@lg-nw.de)



(Status 01.2017 st)

## Anmeldung zum Mittagessen

Hiermit melde(n) ich/wir unser Kind .....  
(Name, Vorname)

zum Mittagessen am Leibniz-Gymnasium (derzeit 3,50 € pro Essen) verbindlich an.

Das Mittagessen wird regelmäßig an den jeweils gebuchten Betreuungstagen in Anspruch genommen. Bei Erkrankung oder sonstiger Abwesenheit melde(n) ich/wir mein/unser Kind rechtzeitig ab – ansonsten wird die Mahlzeit in Rechnung gestellt.

- Mein/unser Kind soll normale Kost zum Preis von 3,50 € erhalten.
- Mein/unser Kind isst kein Schweinefleisch (ebenfalls 3,50 € pro Mahlzeit)
- Mein/unser Kind hat folgende Nahrungsmittelunverträglichkeiten: \_\_\_\_\_

Mit dem monatlichen Einzug der fälligen Vorauszahlung für das Mittagessen von

- 30,-- € (für 2 Mittagessen/Woche)
- 45,-- € (für 3 Mittagessen/Woche)
- 60,-- € (für 4 Mittagessen/Woche)
- 70,-- € (für 5 Mittagessen/Woche)

erkläre ich mich/wir uns einverstanden. Abbuchungstermine sind der 01.08., 01.09., 01.10., 01.11., 01.12., 01.01., 01.02., 01.03., 01.04., 01.05., 01.06. und 01.07.

Eine Abrechnung der Mahlzeiten und damit eine Rückerstattung überzahlter Beträge oder ggf. eine Nachforderung für Mehrkosten erfolgt jeweils zum 31.10., 31.01. 30.04. und 31.07.

Die Abrechnung erhalten Sie in schriftlicher Form über Ihr Kind zu den o. g. Terminen.

- Die Elterninformation/Richtlinien zur Mittagsverpflegung habe(n) ich/wir erhalten und erkenne(n) diese an.**

.....  
(Ort, Datum)

.....  
(Unterschrift eines Erziehungsberechtigten)

**Bankverbindung**  
Sparkasse Rhein-Haardt  
IBAN: DE17546512400005309596  
BIC: MALADE 51DKH

**Leitung Nachmittagsbetreuung**  
Sabine Theel  
Richard-Wagner-Straße 55  
67454 Haßloch

**Freundeskreis**  
1. Vorsitzender  
Hans-Erich Schurgacz  
Maconring 61  
67434 Neustadt