

Anmeldeformular

Schuljahr 16/17



Name/Vorname des Kindes: _____

Klasse: _____

Geburtsdatum _____

Adresse (Str., Haus. Nr., Plz, Ort) _____

Tel. Nr. _____

Mein Kind hat bereits im vergangenen Schuljahr am GT-Angebot teilgenommen.

Mein Kind nimmt im Schuljahr 2016/17 erstmalig am GT-Angebot teil.

Name/Vorname der/des Erziehungsberechtigten: _____

ggf. abweichende Adresse
(Str., Haus. Nr., Plz, Ort) _____

Wir haben unser Kind im Schuljahr 16/17 an folgenden Tagen zum Essen angemeldet:

(Bitte ankreuzen!)

Montag Dienstag Mittwoch Donnerstag

Freitag (Hort) **Achtung!** Die Anmeldemodalitäten für die Hortbetreuung laufen über die Stadt Celle.

Kontoinhaber/in (Konto, von dem das Essensgeld überwiesen wird)

Name, Vorname: _____

Adresse (Str., Haus. Nr., Plz, Ort) _____

Bank: _____

IBAN _____ BIC _____

(Bitte tätigen Sie Ihre Überweisungen ausschließlich mit dieser Bankverbindung!)

Weitere Kinder (Geschwisterkinder), die vom o. g. Konto versorgt werden:

Name/Vorname des Kindes: _____ Klasse: _____

Name/Vorname des Kindes: _____ Klasse: _____

Name/Vorname des Kindes: _____ Klasse: _____

Datum, Unterschrift der Erziehungsberechtigten

Wir stimmen der Verwendung der o. g. Daten im Rahmen der Essenverwaltung mit i-NET-Menue zu. Alle Daten werden vertraulich behandelt und nicht an Dritte weitergegeben.
(Datenschutzrechtliche Erklärung liegt der Stadt Celle als Schulträger vor)

Rückgabe bis zum 03.06.2016