



2. Schulhalbjahr 2025/26

## Verbindliche Anmeldung für das MITTAGESSEN der Grundschule in Wesseln

|                       |   |  |
|-----------------------|---|--|
| Name:*                | Vorname:*   | *Pflichtfelder   |
| Geburtsdatum:         | Klasse:   |  |
| Straße und Haus-Nr.:* | Bildung + Teilhabe (BuT):   | Ja <input type="checkbox"/> bitte die Gutscheine einreichen! |
| PLZ/Wohnort:*         |   |  |
| E-Mail-Adresse:*      | * Telefon/Mobil:<br>(Zur Sicherstellung der Erreichbarkeit in Notfällen!) |  |



Von Montag bis Freitag gibt es das Angebot eines Mittagessens für zunächst 4,70 € / Essen.  
Aufgrund der wirtschaftlichen Situation kann es zu Preisanpassungen kommen. Diese werden angekündigt.  
Die Essenspläne hängen mehrfach aus und sind auch auf der Homepage veröffentlicht.  
Eine Abmeldung der Essensbestellungen für die jeweils darauffolgende Woche ist nur bis donnerstags möglich.  
Jedes gebuchte Essen müssen wir abrechnen.



Zahlungsempfänger: Volkshochschulen in Dithmarschen e.V., Meldorf  
IBAN: DE52 2225 0020 0000 1038 10 BIC: NOLADE 21 WHO

### Besonderheiten:

|  |  |  |          |          |            |         |
|--|--|--|----------|----------|------------|---------|
| <input type="checkbox"/>                 | Mein Kind darf kein Schweinefleisch  | (Wenn dies zutrifft, bitte ankreuzen)  |          |          |            |         |
| <input type="checkbox"/>                 | Mein Kind hat bekannte Allergien   | (Bitte hier notieren!)   |          |          |            |         |
| <input type="checkbox"/>                 | Mein Kind hat eine besondere Krankheit/Mein Kind muss (regelmäßig) Medikamente einnehmen | (Bitte hier notieren und falls notwendig zusätzlich eine schriftliche Erklärung beifügen!) |          |          |            |         |
|  |  | Montag   | Dienstag | Mittwoch | Donnerstag | Freitag |
| Mein Kind isst an folgenden Wochentagen: |  |  |          |          |            |         |

|       |  |       |   |
|-------|--|-------|---|
| oder: | Mein Kind isst täglich: <input type="text"/> | oder: | Mein Kind isst nur nach Anmeldung: <input type="text"/> |
|-------|--|-------|---|



Unterschrift des/der Erziehungsberechtigten:



Ermächtigung zum Bankeinzug für den Bereich OGT Grundschule Wesseln  
Bitte immer vollständig ausfüllen!

|  |
|--|
| Kontoinhaber:  |
| Kreditinstitut:  |
| IBAN: DE _ _ _   _ _ _ _ _   _ _ _ _ _   _ _ _ _ _   _ _ _ _ _ |

Zahlung: Abbuchung monatlich, immer rückwirkend zum 15.



Unterschrift des Kontoinhabers:



Bitte die Anmeldung im OGT abgeben.