

Kreisverwaltung Bernkastel-Wittlich
Fachbereich 11, Bildung und Kultur
Kurfürstenstraße 16
54516 Wittlich

Anmeldung zur Teilnahme an der Mittagsverpflegung an der Ganztagschule

Schule: _____

NAME, Vorname (Vater)	Adresse (falls abweichend)
NAME, Vorname (Mutter)	Adresse (falls abweichend)
Name, Vorname (Schüler/in)	Geburtsdatum Schüler/in
Straße, Hausnummer	PLZ, Ort
Telefon (für etwaige Rückfragen)	Klasse Schüler/in:

Nehmen Geschwisterkinder an der Mittagsverpflegung (an einer anderen kreiseigenen Schule) teil, wird eine Geschwisterermäßigung gewährt. Ab der Teilnahme des zweiten Kindes erhalten Sie diese in folgender Höhe:

- für das 2. Kind = 25 %
- für das 3. Kind = 40 %
- für das 4. Kind = 50 %

Geschwisterkinder, die an der Mittagsverpflegung teilnehmen/für die ein Geschwisterrabatt beantragt wird:

_____	_____	_____
Name Geschwisterkind	Schule	Klasse
_____	_____	_____
Name Geschwisterkind	Schule	Klasse
_____	_____	_____
Name Geschwisterkind	Schule	Klasse

Ich versichere, dass meine Angaben richtig und vollständig sind.

Ich bin damit einverstanden, dass die für die Abrechnung des Mittagessens notwendigen persönlichen Daten auf elektronischem Wege von der Schule an die Kreisverwaltung Bernkastel-Wittlich – Fachbereich Schulen und Kultur – weitergeleitet werden.

Datum, Unterschrift