



Grundschule Lustadt

Ganztagsschule

Schulstraße 5, 67363 Lustadt

Telefon: 06347-973040, Telefax: 06347-9730420, kontakt@gs-lustadt.de

Anmeldung für die Ganztagsschule

Hiermit melde ich mein Kind _____, Klasse _____,
geb. am _____ in _____.

für das Ganztagsschulangebot der Grundschule Lustadt an.

Diese Anmeldung ist für **ein Schuljahr verbindlich** und gilt grundsätzlich von Montag bis Donnerstag, jeweils bis 16.00 Uhr. Sie **verlängert sich automatisch**, sofern keine Kündigung (**bis zum 1. März**) erfolgt und das Kind weiterhin die Schule besucht.

- Mein Kind nimmt am gemeinsamen Mittagessen Mo. – Do. teil. (Kosten täglich 3,60 €)
- Mein Kind nimmt am gemeinsamen Mittagessen Mo. – Fr. teil. (Kosten täglich 3,60 €)

Erziehungsberechtigte(r): _____

Straße und Hausnr.: _____

PLZ und Wohnort: _____

Telefonnr.: _____

Datum

Unterschrift

Einzugsermächtigung für das Essen im Rahmen der GTS

Uns ist bekannt, dass der monatliche Beitrag für das Essen in der GTS von 57,60 € (72,00 € Mo – Fr.) zum 1. eines jeden Monats meinem/unserem Konto abgebucht wird. Wird der monatliche Unkostenbeitrag **einmal** von Ihrer Bank nicht eingelöst und es erfolgt eine Rücklastschrift, wird das Kind ohne Ankündigung von Amts wegen von der Teilnahme am Essen abgemeldet.

Bitte füllen Sie das separate SEPA Lastschriftmandat aus!

Bestätigung der Schulleitung

Das oben genannte Kind nimmt ab _____ am Essen der GTS teil.

Lustadt, den _____

Unterschrift der Schulleitung