

**Anmeldung zur Teilnahme am Mittagstisch  
und/oder  
Teilnahme an der pädagogischen Mittagsbetreuung  
(gem. der gültigen Satzung Grundschul Kinder)  
in der Fasanenhofschule**

**Personalien Eltern/Sorgeberechtigter (und auch Kontoinhaber)**

Name, Vorname: \_\_\_\_\_  
Straße: \_\_\_\_\_  
Postleitzahl + Wohnort: \_\_\_\_\_  
Telefonisch erreichbar: \_\_\_\_\_  
E-Mail-Adresse: \_\_\_\_\_

**Personalien Eltern/Sorgeberechtigter**

Name, Vorname: \_\_\_\_\_  
Straße: \_\_\_\_\_  
Postleitzahl + Wohnort: \_\_\_\_\_  
Telefonisch erreichbar: \_\_\_\_\_  
E-Mail-Adresse: \_\_\_\_\_

**Personalien des Kindes**

Name, Vorname: \_\_\_\_\_  
Geburtsdatum: \_\_\_\_\_ Klasse: \_\_\_\_\_

**Anmeldung ab:** \_\_\_\_\_ (nur zum 1. eines Monats möglich)

**Anzahl Essenstage/Woche:** \_\_\_\_\_ Bitte ankreuzen: Mo  Di  Mi  Do  Fr

**Pädagogische Mittagsbetreuung an 5 Tagen bis 14.30 Uhr ohne Ferienbetreuung:** ja  nein

Ich ermächtige die Stadt Kassel, die von mir zu entrichtenden Zahlungen monatlich (zum 1. eines Monats) von dem genannten Konto durch Lastschrift einzuziehen.

Kreditinstitut: \_\_\_\_\_

IBAN: DE \_\_\_\_\_

BIC: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ Datum

\_\_\_\_\_ Unterschrift Kontoinhaber (s. o.)

**Ä n d e r u n g**  
**Anmeldung zur Teilnahme am Mittagstisch**  
**und/oder**  
**Teilnahme an der pädagogischen Mittagsbetreuung**  
**(gem. der gültigen Satzung Grundschul Kinder)**  
**in der Fasanenhofschule**

**Personalien Eltern/Sorgeberechtigter (und auch Kontoinhaber)**

Name, Vorname: \_\_\_\_\_  
Straße: \_\_\_\_\_  
Postleitzahl + Wohnort: \_\_\_\_\_  
Telefonisch erreichbar: \_\_\_\_\_  
E-Mail-Adresse: \_\_\_\_\_

**Personalien Eltern/Sorgeberechtigter**

Name, Vorname: \_\_\_\_\_  
Straße: \_\_\_\_\_  
Postleitzahl + Wohnort: \_\_\_\_\_  
Telefonisch erreichbar: \_\_\_\_\_  
E-Mail-Adresse: \_\_\_\_\_

**Personalien des Kindes**

Name, Vorname: \_\_\_\_\_  
Geburtsdatum: \_\_\_\_\_ Klasse: \_\_\_\_\_

**Anmeldung ab:** \_\_\_\_\_ (nur zum 1. eines Monats möglich)

**Anzahl Essenstage/Woche:** \_\_\_\_\_ Bitte ankreuzen: Mo  Di  Mi  Do  Fr

**Pädagogische Mittagsbetreuung an 5 Tagen bis 14.30 Uhr ohne Ferienbetreuung:** ja  nein

Ich ermächtige die Stadt Kassel, die von mir zu entrichtenden Zahlungen monatlich (zum 1. eines Monats) von dem genannten Konto durch Lastschrift einzuziehen.

Kreditinstitut: \_\_\_\_\_

IBAN: DE \_\_\_\_\_

BIC: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift Kontoinhaber (s. o.)