

Anmeldeformular zur Mittagessenversorgung am Gymnasium Leopoldinum



Daten des Erziehungsberechtigten:

Vorname: Nachname:
Straße / Nr. PLZ / Ort
Telefon: Emailadresse:

Daten des Essensteilnehmers:

Vorname: Nachname:
Geb.-Datum: Klasse:

Geschwister, die ebenfalls an der Mittagsverpflegung teilnehmen werden:

Vorname: Nachname: Geb.-Datum: Klasse:
Vorname: Nachname: Geb.-Datum: Klasse:

Bankverbindung Ihres Überweisungskontos zum Abgleich mit dem Guthabenkonto bei i-Net-Menue:

Kontoinhaber: IBAN.:
Bank: BIC:

Bildungs- und Teilhabepaket (wenn zutreffend, bitte ankreuzen)

Ich bin nachlassberechtigt im Rahmen des Bildungspakets (Nachweis beifügen!).

Datenschutzrechtliche Einwilligungserklärung

Ich bin damit einverstanden, dass meine Daten zum Zwecke der Abwicklung der Essensbezahlung elektronisch erfasst und vertraulich behandelt werden. Diese Daten werden nur für diesen Zweck verwendet. Meine Einwilligungserklärung erfolgt freiwillig und kann jederzeit mit Wirkung für die Zukunft widerrufen werden. Dies hätte allerdings zur Folge, dass ab diesem Zeitpunkt die Schulessenversorgung nicht mehr benutzt werden kann.

(Ort, Datum)

(Unterschrift des Erziehungsberechtigten)