

Vertrag zur Teilnahme am Schulessen in der Grundschule Kippenheim Schuljahr 2025/2026

Schülerdaten (Mit gut lesbaren DRUCKBUCHSTABEN ausfüllen)

Name:	Geburtsdatum:
Vorname:	Klasse:

Hiermit beauftrage ich die Dauerbestellung für das Mittagessen für folgende Wochentage (alle regulären Schultage, ohne Feiertage), bitte ankreuzen:

Montag	Dienstag	Mittwoch	Donnerstag	Freitag
☐ Vegetarische Kost			☐ Kein Schweinefleisch	

ab Datum: _____

(Ab Monat Oktober immer nur zum 1. des Montas möglich)

Angaben zu Allergien:

Mit meiner Unterschrift bestätige ich, dass alle vorhandenen Allergien bei der Schulanmeldung meines Kindes angegeben worden sind. Falls nach der Schulanmeldung neue Allergien bekannt geworden sind, werde ich diese unaufgefordert mitteilen.

Kosten:

Das Essen wird vom Kindercatering Rasende Rüben aus Lahr geliefert. Der Preis pro Essen beträgt 6,58 EUR incl. der Kosten für die Anlieferung. Der Differenzbetrag zu Ihrem Beitrag wird seitens der Gemeinde Kippenheim als Zuschuss gewährt.

Abbestellung:

Eine Abbestellung des Essens ist leider nicht mehr möglich. Sollte Ihr Kind aufgrund kurzfristiger Erkrankung o.ä. am Essen nicht teilnehmen können, so besteht die Möglichkeit, die Mahlzeit in der Schule abzuholen.

Wichtig bei Abholung: Bei der Übernahme der Speisen gehen die Sorgfaltspflichten zur Kühl- bzw. Warmhaltung auf die Eltern über. Gerade im Sommer sind bei zu kühlenden Lebensmitteln auf geeignete Kühlmaßnahmen zu achten.

Kündigung / Vertragsänderung:

Der Vertrag kann unter der Einhaltung einer einmonatigen Frist geändert oder gekündigt werden.

Bezahlung:

Die Bezahlung erfolgt am **Monatsende per Einzugsermächtigung**. Abgerechnet wird in Monatsbeiträgen, je nach Anzahl der Essen pro Woche:

1 Tag pro Woche	2 Tage pro Woche	3 Tage pro Woche	4 Tage pro Woche	5 Tage pro Woche
21,00 Euro	42,00 Euro	63,00 Euro	84,00 Euro	105,00 Euro

Ort / Datum

Unterschrift Erziehungsberechtigte/n

!! Einzugsermächtigung anhängend!! Bitte unbedingt ausfüllen!!

SEPA-Lastschriftmandat / SEPA Direct Debit Mandat

DE86ZZZ00000160508

Gläubiger-Identifikationsnummer / creditor identifier

Gemeinde Kippenheim, Untere Hauptstraße 4, 77971 Kippenheim

Ich ermächtige/ Wir ermächtigen die Gemeinde Kippenheim, Zahlungen von meinem/ unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein/ weisen wir unser Kreditinstitut an, die von der Gemeinde Kippenheim auf mein/ unser Konto gezogenen Lastschriften einzulösen. Hinweis: Ich kann/ Wir können innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem/unserem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

By signing this mandate form, I/ we authorise Gemeinde Kippenheim to send instructions to my/ our bank to debit my/ our account and my/ our bank to debit my/ our account in accordance with the instructions from the creditor Gemeinde Kippenheim. Note: I can/ we can demand a refund of the amount charged within eight weeks, starting with the date of the debit request. The terms and conditions agreed upon with my/ our financial institution apply.

(Mit gut lesbaren DRUCKBUCHSTABEN ausfüllen)

Zahlungspflichtiger	Name/ Name of the debtor
	Straße und Hausnummer / debtor Street and number
	Land, Postleitzahl und Ort / debtor Country debtor Postal code and City
	IBAN / debtor IBAN
	SWIFT BIC / debtor SWIFT BIC
	Mandatsreferenz- wird vom Zahlungsempfänger ausgefüllt Mandate reference - to be completed by the creditor
Zahlung für	Dieses SEPA-Lastschriftmandat gilt für die Vereinbarung mit this mandate is valid for the agreement with
Zahlungsart	☐ Wiederkehrende Zahlung / recurrent payment ☐ Einmalige Zahlung /one-off payment

Ort, Datum

Unterschrift des Erziehungsberechtigten