





# Uli-Wieland-Mittelschule Vöhringen

Kirchplatz 4 & 89269 Vöhringen & Tel. 07306/96270 & Fax 07306/962727

E-Mail: [info@mittelschule.voehringen.de](mailto:info@mittelschule.voehringen.de)

Name des Schülers / der Schülerin: \_\_\_\_\_

## Besuch einer Klasse mit gebundenem Ganztagesunterricht an der Uli-Wieland-Mittelschule Vöhringen

Sie haben Ihre Tochter/Ihren Sohn in der gebundenen Ganztagesklasse angemeldet.

### Erklärung

Wir sind uns / Ich bin mir darüber im Klaren, dass

- die Anmeldung für die Ganztagesklasse verpflichtend für das ganze Schuljahr ist.
- das gemeinsame Mittagessen zum pädagogischen Konzept der Ganztagesbetreuung gehört und von uns / mir bezahlt werden muss.
- das Geld für die Mittagsverpflegung per **Lastschriftverfahren** von der Illergastro eingezogen wird. Die Ermächtigung zum Lastschriftverfahren liegt diesem Schreiben bei. Im Rahmen der Bildungs- und Teilhabeleistungen kann ein Zuschuss zum gemeinschaftlichen Mittagessen in der Schule gewährt werden. Einen Flyer und ein Antragsformular erhalten Sie im Sekretariat.
- der Nachmittagsunterricht aus zwingenden Gründen auch einmal ausfallen kann. Wir sind bemüht, dies auf ein Minimum zu beschränken.
- auf mündliche Hausaufgaben (Lernen von Vokabeln/Vorbereitung auf mündliche oder schriftliche Abfragen) nicht ganz verzichtet werden kann: Schriftliche Hausaufgaben gibt es in der Regel nicht.

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift d. Erziehungsberechtigten

Bitte beachten Sie auch folgende Punkte:

#### 1) **Mittagsverpflegung**

Die Schüler können aus drei Gerichten auswählen, diese können Sie in der App oder online bestellen. Bis um 8:15 Uhr kann das Essen online für den Tag abbestellt werden.

#### 2) **Unterrichtsende**

Der Unterricht endet um 15.30 Uhr (Mo – Do).

# Sepa-Lastschriftmandat

## Zahlungsempfänger

**Caritasverein Illertissen gGmbH**  
**Vogelstr. 8**  
**89269 Vöhringen**

## Zahlungspflichtiger (Name und Anschrift)

NAME: \_\_\_\_\_

STRASSE: \_\_\_\_\_

ORT: \_\_\_\_\_

TELEFONNUMMER: \_\_\_\_\_

EMAIL: \_\_\_\_\_

NAME DES KINDES: \_\_\_\_\_

EINRICHTUNG: \_\_\_\_\_

GRUPPE/KLASSE: \_\_\_\_\_

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

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

### Bitte ankreuzen:

Wunschmenü (wird hinterlegt – kann aber auf der App geändert werden):

**Klassisch**

**Vegetarisch**

**Ohne Schweinefleisch**

Ich ermächtige den Zahlungsempfänger, Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom Zahlungsempfänger auf mein Konto gezogene Lastschrift einzulösen.

Die Kosten werden jeweils bis spätestens zum 20. des Monats eingezogen.

Hinweis: Ich kann innerhalb acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen.

Es gelten dabei die mit meinem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift