

**BRK Kinderhaus „Oberpframmern“  
Soiherweg 6, 85667 Oberpframmern**

**MITTAGESSEN**

Stand 01.01.2021

Wir bieten in unseren Einrichtungen die Junior Vita Menüs der Firma Apetito an, die wir je nach Tagesmenü mit frischen Salaten, Obst oder Joghurt ergänzen.

Die Teilnahme setzt eine schriftliche Anmeldung entweder für 5 Tage, 3 Tage oder 2 Tage verbindlich für das gesamte Kindergartenjahr voraus.

Aus organisatorischen Gründen kann die Bezahlung nur per Lastschrift erfolgen. Die Abbuchung erfolgt jeweils für den folgenden Monat.

Die monatliche Kostenpauschale beträgt für:

Kindergartenkinder	für 5 Tage/ Woche	52,- €
	für 3 Tage/ Woche	31,50 €
	für 2 Tage/ Woche	22,- €
Kinder unter 3 Jahre	für 5 Tage/ Woche	35,- €
	für 3 Tage/ Woche	21,- €
	für 2 Tage/ Woche	15,50 €

Eine Kostenerstattung kann nur bei einer zusammenhängenden, entschuldigten Abwesenheit (z. B. Urlaub, Krankheit) von 5 Tagen, 3 Tagen bzw. 2 Tagen erfolgen.

Der Erstattungsbetrag beträgt für:

Kindergartenkinder	bei 5 Tage Pauschale	11,- €
	bei 3 Tage Pauschale	6,50 €
	bei 2 Tage Pauschale	4,20 €
für Kinder unter 3 Jahre	bei 5 Tage Pauschale	7,- €
	bei 3 Tage Pauschale	4,- €
	bei 2 Tage Pauschale	2,70 €

## Anmeldung zum Mittagessen / Einzugsermächtigung

Hiermit melde ich mein Kind: \_\_\_\_\_ ab dem \_\_\_\_\_

für die Teilnahme am Mittagessen in der BRK Kiha Oberpframmern verbindlich an.

- 5 Tage in der Woche
- 3 Tage in der Woche
- 2 Tage in der Woche

Essenstag 1 \_\_\_\_\_ Essenstag 2 \_\_\_\_\_ Essenstag 3 \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift der/ des Sorgeberechtigten

Die Kostenpauschale von: (bitte ankreuzen)

- 52,- € (Kindergartenkind 5 Tage Woche)
- 31,50 € (Kindergartenkind 3 Tage Woche)
- 22,- € (Kindergartenkind 2 Tage Woche)
- 35,- € (Kind unter 3 Jahre 5 Tage Woche)
- 21,- € (Kind unter 3 Jahre 3 Tage Woche)
- 15,50 € (Kind unter 3 Jahre 2 Tage Woche)

wird jeweils im Voraus zum 7. Werktag des Monats abgebucht.

Der Kontoinhaber stimmt dem Einzug des Beitrags durch (SEPA-) Bankeinzugsverfahren zu und erteilt dem Bayerischen Roten Kreuz, Kreisverband Ebersberg die Einzugsermächtigung von folgendem Konto.

Gläubiger Identifikationsnummer: DE1414000000006604

Bankverbindung:

Name der Bank: \_\_\_\_\_

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

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

Konto – Inhaber: \_\_\_\_\_

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

\_\_\_\_\_  
Unterschrift des Kontoinhabers