KREISVERWALTUNG COCHEM-ZELL **COCHEMZELL**

Informationen zur Mittagsverpflegung in der RS+ Vulkaneifel Lutzerath im Schuljahr 2026/2027

Sehr geehrte Damen und Herren,

Sie haben Ihr Kind zum Besuch der Ganztagsschule an der RS+ Vulkaneifel Lutzerath für das Schuljahr 2026/2027 angemeldet. Die Ganztagsschülerinnen und Ganztagsschüler bleiben in der Regel Montag - Donnerstag bis 16.00 Uhr in der Schule und können an diesen Tagen auch an der Mittagsverpflegung teilnehmen.

Das Essen wird von St. Martin Gastronomie, Ulmen, täglich frisch gekocht und an die Schule geliefert. Es besteht aus einem Hauptgang mit Dessert und einem 0,2 l Getränk.

Für die Teilnahme an der Mittagsverpflegung im Schuljahr 2026/2027 zahlen die Erziehungsberechtigten einen Essenskostenbeitrag in Höhe von 5,00 EUR pro Essen. Änderungen durch den Schulträger bleiben vorbehalten.

Der Essenskostenbeitrag ist monatlich nach der tatsächlichen Essensanzahl an die Kreisverwaltung Cochem-Zell zu zahlen, bzw. wird durch die Kreiskasse Cochem-Zell per Lastschrift eingezogen. Die Zahlungspflicht beginnt mit Beginn des Schuljahres 2026/2027 bzw. bei Neuaufnahme innerhalb des Schuljahres zum 01. des Aufnahmemonats.

Im Rahmen des Bildungs- und Teilhabepakets (BUT) haben Sie Anspruch auf Übernahme der Essenskosten, sofern Sie Empfänger von Arbeitslosengeld II, Bürgergeld, Sozialhilfe, Wohngeld oder Asylbewerberleistungen oder Kindergeldzuschlag sind.

Bei einer **Förderung des Mittagsessens durch den Sozialfonds bleibt der Eigenanteil der Eltern über 1,- Euro pro Mittagessen bis auf weiteres bestehen.** Diese Förderung fällt nicht unter die o.g. Gesetzesänderung.

Informationen hierzu erhalten Sie über folgende Sachbearbeiter:

VG Cochem und Kaisersesch
Frau Stone
Tel.02671/61-835
(Dienstag,Donnerstag,Freitag)

Hinweis: Kurzfristige Abmeldungen aufgrund von Krankheit, Beurlaubung etc. können nur über das Sekretariat der Schule bis spätestens 8.30 Uhr des Fehltages vorgenommen werden. Ist dies nicht der Fall, wird Ihnen das Essen in Rechnung gestellt. **Mitteilungen an Lehrkräfte oder Mitschüler sind nicht ausreichend!**

Sollte während des laufenden Schuljahres die Ganztagsschule nicht mehr besucht werden, bitten wir Sie, Ihr Kind bei der Kreisverwaltung Cochem-Zell (Frau Bons Tel.61-223 oder Frau Hippchen Tel. -218) von der Mittagsverpflegung abzumelden.

Für Rückfragen stehen wir Ihnen gerne zur Verfügung.

Mit freundlichen Grüßen
Im Auftrag
gez. Bons

KREISVERWALTUNG COCHEM-ZELL

COCHEMZELL

Anmeldung zur

Teilnahme an der Mittagsverpflegung im Rahmen des Ganztagsschulangebotes an der RS+ Lutzerath für das Schuljahr 2026/2027

Mein(e) Kind(er) besucht / besuchen im Schuljahr 2026/2027 die Ganztagsschule:

RS+ Lutzerath
Name, Vorname: .....
Geb. am: .....
Klasse (im Schuljahr 2026/2027) .....
Name, Vorname: .....
Geb. am: .....
Klasse (im Schuljahr 2026/2027): .....
Name, Vorname: .....
Geb. am: .....
Klasse (im Schuljahr 2026/2027): .....

Erziehungsberechtigte(r) I :

Name: .....

Vorname: .....

Telefon: .....

Email: .....

Straße, Nr.: .....

Wohnort: .....

Erziehungsberechtigte(r) II :

Name: .....

Vorname: .....

Telefon: .....

E-mail: .....

Straße, Nr.: .....

Wohnort: .....

Zutreffendes bitte ankreuzen:

Das Mittagessen wird täglich von einem Caterer an die Schule geliefert. Die Eltern werden an den Essenskosten beteiligt. Nähere Informationen erfolgen nach Anmeldung.

☐ **ein(e) Kind(er) soll(en) an folgenden Tagen an der Mittagsverpflegung teilnehmen:**

☐ **Mo** ☐ **Di** ☐ **Mi** ☐ **Do**

☐ Mein(e) Kind(er) ist (sind) Vegetarier.

☐ Mein(e) Kind(er) darf (dürfen) kein Schweinefleisch essen.

☐ Mein(e) Kind(er) hat (haben) Allergien.
Wenn ja, welche: _____

Teilnahme ab dem:

Bitte wenden

Neuanmeldung:

☐ Der monatliche Kostenbeitrag für die Mittagsverpflegung soll von meinem Konto *abgebucht* werden (Einzugsermächtigung ist beigefügt).

☐ Ich werde den Kostenbeitrag für das Mittagessen jeweils zum Fälligkeitstag auf das Konto der Kreisverwaltung Cochem-Zell überweisen

☐ **Einzugsermächtigung wurde von mir beigefügt.**

Folgeanmeldung:

☐ Der monatliche Kostenbeitrag für die Mittagsverpflegung kann weiterhin vom bekannten Konto *abgebucht* werden.

☐ Ich werde weiterhin den Kostenbeitrag für das Mittagessen jeweils zum Fälligkeitstag auf das Konto der Kreisverwaltung Cochem-Zell überweisen.

_____ _____

Ort, Datum **Unterschrift**

Datenschutzerklärung

Ich bin damit einverstanden, dass zur Teilnahme meines/unseres Kindes an der Mittagsverpflegung notwendige, personenbezogene Daten an den Caterer/an die Schule weitergeleitet bzw. ausgetauscht werden.

☐ Ich bestätige, die Informationen nach Artikel 13 DSGVO unter www.cochem-zell.de/datenschutz zur Kenntnis genommen zu haben.

_____ _____

Ort, Datum **Unterschrift**

Anmeldung bitte einreichen bei:

Kreisverwaltung Cochem-Zell
Referat 20
Endertplatz 2
56812 Cochem

Ihr Ansprechpartner:

Frau Ruth Bons
Telefon: 02671 / 61 – 223
Fax: 02671 / 61 – 5223
E-Mail: ruth.bons@cochem-zell.de

Kreisverwaltung Cochem-Zell
Referat 20
Endertplatz 2
56812 Cochem-Zell

Schüler-Nr. _____
(wird von uns eingetragen)

Abbuchung erfolgt mit Gläuber-Identifikationsnummer
der Kreisverwaltung Cochem-Zell: DE57ZZZ00000019216
Mandatsreferenz zur Forderung: entnehmen Sie bitte der ersten Lastschrift

SEPA-Lastschriftenmandat

für Forderung/en aus Essenskostenbeitrag im Rahmen des Ganztagsschulangebots der Realschule plus Lutzerath

für die/den Schüler/-in _____

Ich ermächtige den Landkreis Cochem-Zell, Zahlungen von meinem Konto mittels wiederkehrender Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom Landkreis Cochem-Zell auf mein Konto gezogene Lastschrift einzulösen.
Hinweis: Ich kann innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

_____

Name und Vorname (Kontoinhaber)

_____ _____

Straße und Hausnummer (Kontoinhaber) Postleitzahl und Ort (Kontoinhaber)

_____

Name des Kreditinstituts

_____ _____

IBAN BIC

IBAN und BIC finden Sie auf Ihren Kontoauszügen, Ihrer EC-Card oder erhalten Sie bei Ihrer Bank.
Die Abbuchung erfolgt monatlich nach Abrechnung.

_____ _____

Ort, Datum Unterschrift (Kontoinhaber)

Nur für den Fall, dass Kontoinhaber und Zahlungspflichtiger nicht übereinstimmen:
Dieses SEPA-Lastschriftenmandat gilt für die Zahlungsverpflichtung von

_____

Name und Vorname des Zahlungspflichtigen

Bitte senden Sie das ausgefüllte Formular mit Originalunterschrift über den Postweg zurück. Per E-Mail, Fax oder telefonisch erteilte Mandate sind nicht gültig.