

Anmeldung zum Schulangebot

Grundschule Franz-Hecker-Schule

Im Schuljahr 2026/ 2027



1. Halbjahr

Name (Schüler/in)	Vorname (Schüler/in)
Straße	Geb.-Datum
PLZ/ Wohnort	Klasse (im kommenden Schuljahr)
E-Mail-Adresse	Telefonnummer
Ich bin/ wir sind leistungsberechtigt nach dem Bildungs- und Teilhabepaket (BuT) ☐	
Bitte aktuellen Leistungsbescheid dazulegen!	

Mein/Unser Kind soll an folgendem Schulangebot teilnehmen:

Bitte ein X pro Wochentag	Alle Jahrgänge		
	Pflichtunterricht* bis 12:45 Uhr	Ganztage bis 14:15 Uhr	Ganztage bis 15:15 Uhr
Montag	☐	☐	☐
Dienstag	☐	☐	☐
Mittwoch	☐	☐	☐
Donnerstag	☐	☐	☐
Freitag	☐	Freitagsgruppe über den Hort buchbar!	

*ohne Mittagessen

Mittagessen

Das Mittagessen ist ausschließlich in Kombination mit dem Ganztage (Mo.-Do.) oder kooperativen Hort (Fr.) kostenpflichtig buchbar. Es wird grundsätzlich kein Schweinefleisch angeboten.

Bitte kreuzen Sie alles an, was Ihr Kind essen darf grundsätzlich wird kein Schweinefleisch angeboten		
☐ Rind 	☐ Huhn 	☐ Fisch 
Unser Kind isst <u>ausschließlich</u> vegetarisch 		☐
Unser Kind hat zusätzliche Allergien/Unverträglichkeiten beim Essen:		keine ☐

-Lastschriftmandat/ SEPA Direct Debit Mandate

Zahlungsempfänger: **Stadt Osnabrück
Franz-Hecker-Schule
Postfach 4460
49034 Osnabrück
Gläubiger-Identifikationsnummer:
DE21FHS00000015693**

SEPA-Lastschriftenmandat für wiederkehrende Zahlungen/Recurrent payment

Ich ermächtige/Wir ermächtigen (A) den Zahlungsempfänger (Name siehe oben), Zahlungen von meinem/unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich (B) weise ich mein/weisen wir unser Kreditinstitut an, die vom Zahlungsempfänger (Name siehe oben) 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, you authorise (A) the creditor (name see above) to send instructions to your bank to debit your account and (B) your bank to debit your account in accordance with the instructions from the creditor (name see above).

As part of your rights, you are entitled to a refund from your bank under the terms and conditions of your agreement with your bank. A refund must be claimed within 8 weeks starting from the date on which your account was debited.

Angaben zum Zahlungspflichtigen/zur Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber/in):

Name: _____

Straße und Hausnummer: _____

Postleitzahl und Ort: _____

BIC: _____

IBAN: _____

Kreditinstitut: _____

Mandatsreferenz:

Name des Schülers/der Schülerin: _____

Ort, Datum

Unterschrift der/ des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber/in) / Sign