

# Anmeldung zur Mittagsverpflegung für Schüler der kostenfreien Ganztagschule nach §4a

Montag                      Dienstag                      Mittwoch                      Donnerstag

Fachbereich Bildung & Soziales  
Sachgebiet Schülerbetreuung  
Pfarrstraße 11  
73033 Göppingen  
Tel. 07161 650-51214  
E-Mail: [slandauer@goeppingen.de](mailto:slandauer@goeppingen.de)  
Stand vom : 01.02.2026

**Die Anmeldung ist verbindlich.**

**Die Kündigungsfrist beträgt 4 Wochen zum Ende des Schulhalbjahres (31.01.)**

<b>Voraussetzung für die Anmeldung zur Mittagsverpflegung ist die Teilnahme an der kostenfreien Ganztagschule. Mo.-Do. von 7.30 Uhr bis 15.30 Uhr                      Teilnahme GTS §4a</b>			
Beginn der Teilnahme am Mittagessen nur zum Monatsanfang:		Schule:	
		Klasse:	
Familiename des Kindes:			Geburtsdatum des Kindes
Vorname des Kindes:			weiblich männlich
Straße:		PLZ/Wohnort:	
Zu- und Vorname der Mutter, wenn sorgeberechtigt:			
Zu- und Vorname des Vaters, wenn sorgeberechtigt:			
Telefon:			
1.			
2.			

Email:
--------

Verpflegungsentgelte (Mittagessen) pro Kind und Monat				
Tage pro Woche	1 Tag	2 Tage	3 Tage	4 Tage
Entgelt pro Monat	20,80 €	41,60 €	62,40 €	83,20 €

✓ Sollten Ansprüche aus dem Bildungs- und Teilhabepaket nach § 28 SGB II bestehen, so sind diese beim Jobcenter oder Kreissozialamt zu beantragen.

BuT-Antrag wird gestellt/liegt vor

Schweigepflichtsentbindung liegt vor

Wir, die Stadt Göppingen, nehmen den Schutz Ihrer persönlichen Daten sehr ernst und halten uns streng an alle geltenden Gesetze und Vorschriften zum Datenschutz, insbesondere an die Datenschutzgrundverordnung, (DSGVO). Alles weitere entnehmen Sie bitte unserer Homepage [www.goeppingen.de](http://www.goeppingen.de).

Die Benutzungs- und Entgeltordnung für die Betreuung an Grundschulen und Verpflegung an Grund- und Gemeinschaftsschulen der Stadt Göppingen (gültig ab 01.01.2026) ist Bestandteil dieser Vertragsgrundlage. Der Empfang wird von den Sorgeberechtigten bestätigt.

Das Verpflegungsentgelt ist im Voraus zum 1. eines Monats fällig. Es wird auch dann in voller Höhe erhoben, wenn Monate durch Schulferien, Feiertage, Schulausflüge, Krankheit des Kindes etc. verkürzt sind. Der Monat August ist kostenfrei.

**Die Kündigungsfrist beträgt 4 Wochen zum Ende des Schulhalbjahres (31.01.)**

Datum

Unterschrift des / der Sorgeberechtigten

Anmeldung geprüft:
--------------------

Stadtverwaltung Göppingen  
Sachgebiet Schülerbetreuung  
Pfarrstraße 11  
73033 Göppingen

**Fachbereich Bildung & Soziales**  
**Sachgebiet Schülerbetreuung**  
Pfarrstraße 11  
73033 Göppingen  
Tel. 07161 650-51214  
E-Mail: [slandauer@goeppingen.de](mailto:slandauer@goeppingen.de)  
Stand vom : 01.02.2026

## SEPA-Lastschriftmandat (wiederkehrende Zahlungen)

Gläubiger-Identifikationsnummer: DE 37ZZZ00000229678

<b>Mandatsreferenz</b>	
Buchungszeichen für Essensverpflegung	5.0.....

Ich ermächtige (wir ermächtigen) die Stadt Göppingen, Zahlungen von meinem (unserem) Konto mittels SEPA-Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein (weisen wir unser) Kreditinstitut an, die von der Stadt Göppingen auf mein (unser) Konto gezogene Lastschrift 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.

Mit der Erteilung dieses SEPA-Lastschriftmandates wird gleichzeitig der Erfassung, Speicherung und Verwendung der mitgeteilten Daten für den o. g. Sachverhalt, stets widerruflich, zugestimmt.

Allgemeine Informationen zum Datenschutz bei der Erhebung von personenbezogenen Daten nach Art. 13 DSGVO können unter Suchbegriff „Datenschutz“ unserer Homepage ([www.goeppingen.de](http://www.goeppingen.de)) entnommen werden.

Bei konkreten Fragen im Zusammenhang mit dem hiermit erteilten SEPA-Lastschriftmandat senden Sie Ihre Anfrage bitte an [Stadtkasse@goeppingen.de](mailto:Stadtkasse@goeppingen.de).

Zahlungspflichtiger (Kontoinhaber)		Abweichender Kontoinhaber
Name, Vorname		
Straße und Hausnummer		
Postleitzahl und Wohnort		
Name des Kreditinstituts		
BIC		
IBAN	DE _ _   _ _ _ _   _ _ _ _   _ _ _ _   _ _ _ _   _ _	
Ort und Datum		
Unterschriften		

**Das Lastschriftmandat ist nur mit Datum und Unterschrift gültig.  
Senden Sie es im Original per Post oder eingescannt per E-Mail an die zuständige Stelle.**