



Kath. Kinderhaus St. Peter Paul

Buchung Mittagessen für Kita-Jahr 2026/27 (pro Kind auszufüllen; Preise = Monatspauschale)

Vor- und Zuname des Kindes:

Gruppe des Kindes:

Allergien (für Sonderessen relevant):

1 x wöchentlich	2 x wöchentlich	3 x wöchentlich	4 x wöchentlich	5 x wöchentlich
17,36 €	34,72 €	52,10 €	69,45 €	86,81 €

Wochentag	Montag	Dienstag	Mittwoch	Donnerstag	Freitag
Bitte ankreuzen!*					

*Bei einer 5-Tages-Pauschale ist jeder Tag anzukreuzen; bei den anderen Tages-Pauschalen die gewünschten Tage, die dann über das Kita-Jahr gleichbleibend sind. Die Pauschale gilt immer für ein Kita-Jahr von September bis August des Folgejahres. Ein wöchentliches Wechseln der Tage ist nicht möglich; ein Kündigen nur in begründeten Fällen und jeweils einen Monat im Voraus.

Bitte beachten Sie, dass bei Fehlen Ihres Kindes keine Erstattung des Essengeldes erfolgt. Erst bei einer **längeren Abwesenheit** (z. B. Kur, Krankheit) **kann die Pauschale monatsweise zurückerstattet bzw. das Kind für einen ganzen Monat abgemeldet werden**. Dafür ist es zwingend erforderlich, dass Sie **Ihr Kind bei der Geschäftsleitung rechtzeitig unter Angabe der Gruppe für den Monat/ die Monate in dem es fehlt, abmelden**. Die Nachricht senden Sie ausschließlich per E-Mail an petra.heeg@kinderhaus-obernau.de. Versäumte Abmeldungen können im Nachgang nicht mehr berücksichtigt werden. **Die Schließmonate August, Dezember und Januar sind davon ausgenommen.**

Bitte beachten Sie, dass **Ihr Kind** bei Wechsel von Krippe in Kindergarten oder bei Neuaufnahme **eine Eingewöhnungszeit bei uns hat**. In der ersten Woche kann es noch **nicht am Essen aufgrund verkürzter Betreuungszeiten im Rahmen der Eingewöhnung teilnehmen**. Bitte entscheiden Sie, ob Sie es bereits ab dem Eingewöhnungsmonat für das Essen anmelden oder erst im Folgemonat.

Ich buche für mein Kind Mittagessen ab: Eingewöhnungsmonat ☐ Folgemonat ☐

(Bitte zutreffendes ankreuzen!)

Benötigt Ihr Kind vegetarische Speisen:

ja

☐

nein

☐

(Bitte zutreffendes ankreuzen!)

Mein Kind benötigt kein warmes Mittagessen!

(Bitte ankreuzen, falls zutreffend!)

☐

Ort, Datum

Name des/der Erziehungsberechtigten

Unterschrift des/der Erziehungsberechtigten

