

Kronesch 3 · 49186 Bad Iburg
Tel. 05403 73170 · Fax 05403 731717
schulleitung@rsbadiburg.de
www.rsbadiburg.de



An die Eltern und Erziehungsberechtigten
der Schülerinnen und Schüler
der neuen 5. Klassen der Realschule Bad Iburg

TEILNAHMEBESTÄTIGUNG

Name, Vorname des Kindes:.....

Geburtsdatum:.....

Straße, Hausnummer:.....

Postleitzahl, Wohnort:.....

- Ja, mein Kind nimmt am bargeldlosen Bestell- und Bezahlungssystem bei der Mittagsverpflegung an der Realschule Bad Iburg teil. Der Verarbeitung folgender Daten meines Kindes stimme ich für die Aktivierung der Chipkarte zu: Name, Vorname, Geburtsdatum. (Diese Daten sind notwendig, um sicherzustellen, dass Ihre Überweisung auf das richtige Kartenkonto gewährleistet ist.) Sollte die Chipkarte verloren gehen, werde ich oder wird mein Kind dies unverzüglich dem Schulsekretariat mitteilen. Ich werde bis zum 01.09.2020 für ein Guthaben von 32.-- € auf dem Kartenkonto sorgen.

- Nein, mein Kind nimmt nicht am bargeldlosen Bestell- und Bezahlungssystem bei der Mittagsverpflegung an der Realschule Bad Iburg teil.

.....
Ort, Datum

.....
Unterschrift Eltern/Erziehungsberechtigte(r)