

Infoblatt

Um alle benötigten Abgaben von Ihnen zu erhalten, bitten wir Sie folgendes zu beachten:

1. Ausfüllen des beiliegenden SEPA-Mandats/Einzugsermächtigung

Bitte vollständig ausgefüllt (BIC und IBAN) und unterschrieben an uns zurück. Bitte achten Sie darauf, dass die Kreuze, für welche Leistung abgebucht werden darf, richtig gesetzt sind.

2. Bestellung des Essens

Bestellen Sie verbindlich nur eine **wöchentliche Anzahl** an Essen, die Sie für Ihr Kind benötigen. Die Tage können, je nach Stundenplan Ihres Kindes, im neuen Schuljahr gewählt werden.

wöchentl. Anzahl	Halbe Portion	monatliche Rate	Ganze Portion	monatliche Rate
1	2,50 €	9,50 €	4,40 €	16,72 €
2	5,00 €	19,00 €	8,80 €	33,44 €
3	7,50 €	28,50 €	13,20 €	50,16 €
4	10,00 €	38,00 €	17,60 €	66,88 €
5	12,50 €	47,50 €	22,00 €	83,60 €

Die Beträge sind auf 38 Schulwochen abzüglich der Ferienzeiten berechnet.

3. Grundlegende Vereinbarungen

Kündigungen der Essensbestellung oder der Betreuung während des laufenden Schuljahres **sind nur in Ausnahmefällen** (Krankheit, Umzug etc.) möglich. Bitte wenden Sie sich bei Fragen an die Leitung der Mittagsbetreuung und OGS.

Bei Fehltagen oder fehlender Inanspruchnahme der Betreuung oder des Mittagessens, besteht kein Anspruch auf Rückerstattung.

4. Bildungs- und Teilhabepaket (nach SGB II und/oder SGB XII)

Falls Sie bzw. Ihr Kind zum Erhalt des Bildungs- und Teilhabepakets berechtigt sind, kreuzen Sie das bitte an und legen Sie eine Kopie der Bescheinigung bei.

Mit besten Grüßen

Anja Tandler
 Claudia Faltus

Leiterin Mittags- verlängerte Mittagsbetreuung und OGS
 Stellvertretende Leiterin

Anmeldung zum Mittagessen Mittagsbetreuung, verlängerte Mittagsbetreuung

Bestellung der wöchentlichen Anzahl an Essen und Einverständniserklärung

Mit meiner Unterschrift bestätige ich den Erhalt des Infoblattes und erkläre mich mit den grundlegenden Vereinbarungen einverstanden.

Angaben zum Kind: Bitte in Druckschrift ausfüllen

Name des Kindes: _____ Klasse 22/23: _____

Angaben zum(r) Zahlungspflichtigen:

Nachname, Vorname:	
Straße:	
PLZ, Ort:	

Bitte die Anzahl **und** die Größe der Essensportion ankreuzen!

Ich bestelle für mein Kind pro Woche: 1 2 3 4 5

Größe der Essensportion: Halbe Portion Ganze Portion

Ich bin bzw. mein Kind ist zum Erhalt des Bildungs- und Teilhabepakets (nach SGB II und/oder SGB XII) berechtigt. Eine Kopie der Bescheinigung lege ich bei.

Ort, Datum

Unterschrift