



Vereinbarung über die Mittagessen Versorgung Schuljahr 2024/2025

Klasse / Jahrgang

Hiermit melde ich/wir (Name) _____
den Schüler

Name _____ Vorname _____

Anschrift _____ Telefonnr. _____
verbindlich montags bis donnerstags zum Mittagessen (verpflichtend für den Jahrgänge 5-7).

(bitte ankreuzen)

A	Normalmenü: bestehend aus einem Hauptgang*, Salat und Nachtisch *grundsätzlich <u>keine</u> Verwendung von Schweinefleisch	46,00 € pro Monat	<input type="checkbox"/>
B	Vegetarisch: bestehend aus einem Hauptgang, Salat und Nachtisch	46,00 € pro Monat	<input type="checkbox"/>
<u>Mein Kind ist Allergiker und darf folgende Speisen/Zutaten nicht essen:</u> 			

Ein Wechsel der Menüauswahl ist zum 1. Februar und zum 1. August möglich. Bitte geben Sie entsprechende Änderungswünsche bis zum 15. des Vormonats in der Schulverwaltung bekannt.

Der pauschalierte Essenspreis ist monatlich (12 x jährlich) im Voraus bis zum 5. Werktag des laufenden Monats zu zahlen. Das Abonnement gilt, solange Ihr Kind die Klassen 5,6 oder 7 an der IGS besucht. Es endet mit dem Übergang in die 8.Klasse, aber auch in dem Monat, an dem die Schülerin / der Schüler die Schule aus anderen Gründen, z. B. Schulwechsel, verlässt, sofern eine schriftliche Abmeldung mindestens eine Woche vorher in der Schule vorliegt.

Aus Vereinfachungsgründen sollte das Entgelt für das Mittagessen per Lastschrift von Ihrem Konto eingezogen werden.

Ich bin/ Wir sind damit einverstanden, dass das monatliche Essensentgelt von unserem Konto abgebucht wird.

Bitte die Erteilung des SEPA-Lastschriftmandat hierzu ausfüllen

Ich möchte / Wir möchten das monatliche Essensentgelt selbst an die Stadt Osterholz-Scharmbeck überweisen.

Kontoverbindung: IBAN **DE26 2415 1235 0000 2021 92** (BIC: BRLADE21ROB)

Verwendungszweck: PK Nr (bitte im Sekretariat erfragen) + Namen des Kindes

Ich empfangе Leistungen nach dem Sozialgesetzbuch. Damit bin ich von der Zahlung befreit. Die Kopie des Bescheides lege ich der Schule vor. (siehe Rückseite)

Ort und Datum _____

Unterschrift der/des Erziehungsberechtigten _____

Bei Fragen steht Ihnen die Schulsekretärin, Frau Wendy Pagels, Tel. 04791 / 17-704; E-Mail: sekretariatigs-ohz.de gerne zur Verfügung.



Zuschüsse zur Mittagsverpflegung im Rahmen von Bildung und Teilhabe an der IGS Osterholz-Scharmbeck

Datum: _____

Einverständniserklärung

Ich, _____ bin damit einverstanden, dass das jeweils zuständige Sozialamt/Jobcenter eine Kopie der Bewilligungsbescheide über den jeweils beantragten BuT-Zuschuss für den Schüler / die Schülerin

_____ für die gesamte Schulzeit direkt an die IGS Osterholz-Scharmbeck, Mensingstrasse 56, 27711 Osterholz-Scharmbeck, email: sekretariat@igs-ohz.de , schickt.

Unterschrift der Erziehungsberechtigten