



Vereinbarung über die Mittagessen Versorgung Schuljahr 2021/2022

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

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

1. Zahlungspflichtiger / Steuerpflichtiger

Name	Vorname	Telefon
Straße, Haus-Nr.		PLZ, Ort

2. Kontoinhaber (falls nicht identisch)

Name	Vorname	Telefon
Straße, Haus-Nr.		PLZ, Ort

3. Bankdaten

IBAN (22-stellig)	BIC (8- oder 11-stellig)
-------------------	--------------------------

4. SEPA-Lastschriftmandat

Ich ermächtige die Stadt Osterholz-Scharmbeck, Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von der Stadt Osterholz-Scharmbeck auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

Hinweis: Mir ist bekannt, dass ich innerhalb von 8 Wochen - beginnend mit dem Belastungsdatum - die Erstattung des belasteten Betrages verlangen kann. Es gelten dabei die mit meinem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen. Vor dem ersten Einzug einer SEPA-Lastschrift wird mich die Stadt Osterholz-Scharmbeck über den Einzug in dieser Verfahrensart unterrichten.

5. Gültigkeit

Das SEPA-Lastschriftmandat soll ab dem _____ für folgende Forderungsart gelten:

IGS Osterholz-Scharmbeck
Mittagessenentgelt
Name des Kindes + Klasse

Personenkonto:

(Abgabenart)

<p>Datenschutz: (Bitte ankreuzen - ohne Ihre Einwilligung kann Ihr Lastschriftmandat nicht bearbeitet werden!)</p> <p><input type="checkbox"/> Ich bin damit einverstanden, dass meine personenbezogenen Daten nach den gesetzlichen Bestimmungen der EU-Datenschutzgrundverordnung (DSGVO) zum Zwecke der Erteilung eines SEPA-Mandates verarbeitet werden. (Hinweise zum Datenschutz in der Stadt Osterholz-Scharmbeck finden Sie auf der Rückseite oder unter https://www.osterholz-scharmbeck.de)</p>

Bitte nur im Original zurückgeben
(kein Fax, keine E-Mail)

Mandatsreferenz: _____
(wird von der Stadt vergeben)

Stadt Osterholz-Scharmbeck
- Stadtkasse -
Rathausstr. 1
27711 Osterholz-Scharmbeck

_____	_____
Datum	Unterschrift (Kontoinhaber)

Belehrung zur Einwilligungserklärung nach Art. 13 DSGVO (SEPA-Lastschriftverfahren)

Ihre personenbezogenen Daten werden zum Zwecke der Erteilung eines SEPA-Mandats verarbeitet. Rechtsgrundlage dieser Verarbeitung ist Ihre Einwilligungserklärung auf Grundlage von Art. 6 Abs. 1 a DSGVO.

Die Bereitstellung Ihrer personenbezogenen Daten ist daher gesetzlich nicht vorgeschrieben. Sofern Sie in die Verarbeitung Ihrer personenbezogenen Daten nicht einwilligen, ist die Nutzung des SEPA-Lastschriftmandats durch die Stadt Osterholz-Scharmbeck nicht möglich. Ihre Daten werden für den Zeitraum der Nutzung des Lastschriftmandats gespeichert. Der Speicherzeitraum beginnt mit Eingang des Lastschriftmandats.

Ihre personenbezogenen Daten werden im Rahmen der Einlösung des SEPA-Lastschriftmandates an die verarbeitenden Kreditinstitute weitergeleitet. Ihre Daten werden nicht an Drittländer / Nicht-EU-Mitgliedsstaaten übermittelt.

Die Stadt Osterholz-Scharmbeck als verantwortliche datenverarbeitende Stelle können Sie per E-Mail unter rathaus@osterholz-scharmbeck.de oder postalisch unter Stadt Osterholz-Scharmbeck - Der Bürgermeister - Rathausstraße 1, 27711 Osterholz-Scharmbeck, kontaktieren.

Sie können außerdem die Datenschutzbeauftragte der Stadt Osterholz-Scharmbeck per E-Mail unter datenschutz@osterholz-scharmbeck.de oder postalisch ebenfalls unter der oben genannten Adresse kontaktieren. Sie können gegenüber der Stadt Osterholz-Scharmbeck folgende Rechte geltend machen:

- Recht auf Auskunft über Ihre hier verarbeiteten Daten
- Recht auf Berichtigung unrichtiger Ihrer hier verarbeiteten Daten
- Recht auf Vervollständigung Ihrer hier verarbeiteten Daten
- Recht auf Löschung Ihrer hier verarbeiteten Daten
- Recht auf Einschränkung der Verarbeitung Ihrer Daten
- Recht auf Beschwerde bei einer Aufsichtsbehörde
- Widerspruchsrecht gegen die Verarbeitung Ihrer Daten
- Recht auf Datenübertragbarkeit, d.h. zur Herausgabe der über Sie verarbeiteten Daten in einem strukturierten Format

Ihr Recht auf Beschwerde gemäß Artikel 77 DSGVO können Sie unter anderem bei der Niedersächsischen Aufsichtsbehörde für den Datenschutz, der Landesbeauftragten für den Datenschutz in Niedersachsen, Prinzenstraße 5, 30159 Hannover, Telefon: 0511 120-4500, E-Mail: poststelle@ldf.niedersachsen.de wahrnehmen.

Sie haben außerdem die Möglichkeit, Ihre Einwilligung jederzeit mit Wirkung für die Zukunft zu widerrufen. Durch den Widerruf der Einwilligung bleibt die Rechtmäßigkeit der aufgrund der Einwilligung bis zum Widerruf erfolgten Verarbeitung unberührt.

Stand: 25.05.2018