



IGS Osterholz-Scharmbeck  
Mensingstrasse 56  
27711 Osterholz-Scharmbeck  
Tel. 04791-9615-100  
Fax.04791-9615-199  
Email. sekretariat@igs-ohz.de

## Mensa Vereinbarung Schuljahr 2019/2020

<b>JG 6+7</b>
---------------

Nachname

Vorname des Kindes

Anschrift mit Hausnummer

Telefonnr.

Ich / wir bestellen:

zurzeit:

(bitte ankreuzen)

<b>A</b>	<b>Großes Menü:</b> bestehend aus einem Hauptgang, Salat und/oder Nachtisch, Wasser zum Preis von € 2.50	<b>€ 35,00 pro Monat</b>	<input type="checkbox"/>
<b>B</b>	<b>Vegetarisch:</b> siehe großes Menü	<b>€ 35,00 pro Monat</b>	<input type="checkbox"/>
	Mein Kind ist Allergiker und darf folgende Speisen/Zutaten nicht essen:		

**Ein Wechsel der Menüauswahl ist zum 1. Februar und 1. August möglich bei Anmeldung bis zum 15. des Vormonats!**

*Als Zahlungsweise wird ausschließlich **nur** der Bankeinzug von uns akzeptiert.  
Ausnahmen nur nach Rücksprache mit der Schulleitung.*

**Zuschuss im Rahmen von Bildung und Teilhabe**

ja

nein

falls ja, siehe Einverständniserklärung zur Übermittlung des Bewilligungsbescheids (bitte wenden)

**Erklärung:**

*Für Kinder, die eine Tageseinrichtung besuchen oder für die Kindertagespflege geleistet wird, und Schüler/innen unter 25 Jahren kann ein **Zuschuss für eine gemeinschaftliche Mittagsverpflegung** gewährt werden, wenn sie Wohngeld, Kinderzuschlag oder Leistungen nach dem SGB II, SGB XII oder dem Asylbewerberleistungsgesetz (AsylbLG) erhalten. Pro Mahlzeit ist ein **Eigenanteil** in Höhe von 1 € selbst zu tragen. Der Betrag für die Mittagsverpflegung wird direkt auf das Konto des Anbieters überwiesen. Eine Erstattung an den/die Antragsteller/in ist nicht möglich.*

Weitere Informationen/Unterlagen erhalten Sie mit den Aufnahmeunterlagen!



Integrierte Gesamtschule  
Osterholz-Scharmbeck  
mit gymnasialer Oberstufe

IGS Osterholz-Scharmbeck  
Mensingstrasse 56  
27711 Osterholz-Scharmbeck  
Tel. 04791-9615-100  
Fax.04791-9615-199  
Email. sekretariat@igs-ohz.de

---

Ort/Datum

Unterschrift

## **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](mailto:sekretariat@igs-ohz.de) , schickt.

\_\_\_\_\_ Unterschrift der Erziehungsberechtigten