SCHWALM-EDER-KREIS

**Anmeldung zur Teilnahme am Mittagstisch**
**im Schuljahr 2026/2027**

**Wir die Sorgeberechtigten / Ich, der / die Sorgeberechtigte**

1. _____
(Name, Vorname)

_____
(Anschrift)

_____
(Telefon)

2. _____
(Name, Vorname)

_____
(Anschrift)

_____
(Telefon)

- nachfolgend „Sorgeberechtigte“ genannt –

des Kindes

_____
(Name, Vorname des Kindes)

Geburtsdatum des Kindes: _____

Anschrift des Kindes: _____

- nachfolgend „Kind“ genannt -

melde/n das Kind in zum Mittagstisch an der _____
(Name der Schule)

SCHWALM-EDER-KREIS

für folgende Tage an:

| **Mittagessen** | Montag | Dienstag | Mittwoch | Donnerstag | Freitag |
|---|---|---|---|---|---|
| **5,00 Euro** | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ |
| **Allergien/ Unverträglichkeiten** | ☐ ja (diese sind unten aufzulisten)<br>☐ nein | | | | |

**Allgemeine Grundlagen:**

1. Der Preis pro Mittagessen, Tag und Kind beträgt für das aktuelle Schuljahr **5,00 Euro.**
2. Die Anmeldung für die Teilnahme am Mittagessen ist für das Schuljahr verbindlich.
3. Auf die Teilnahme Ihres Kindes am Essen kann bei vorheriger rechtzeitiger Abmeldung (am Vortag Montag bis Freitag bis 12:00 Uhr) mit Absprache der Betreuungsleitung verzichtet werden. Bei **nicht rechtzeitiger** Abmeldung wird das Essen berechnet.
4. Die anfallenden Kosten für das Essen werden nach dem Ende des Monats abgerechnet.

_____, den _____
(Ort, Datum)

_____
(Unterschrift(en) der/des Sorgeberechtigten

Bestehende Nahrungsmittelallergien oder –unverträglichkeiten, auf die zu achten sind:

_____

_____

_____

_____