

## Informationsblatt Mittagessen



### Allgemeines

Von Montag bis Freitag wird an der Mittelschule Alland ein warmes Mittagessen in der Mittagspause von 13:55 – 14:25 Uhr angeboten. Unser Lieferant ist Karl Schmölz aus St. Christophen, der sich auf Schulcatering spezialisiert hat und täglich über 600 frische Essen für Kinder und Jugendliche zubereitet. Der Betrieb ist mit der Plakette „Tut Gut-Vitalküche“ zertifiziert und bietet somit eine Qualität in Nachhaltigkeit, gesunder Ernährung und Regionalität. Als Gesunde Schule ist es uns ein Anliegen, das Mittagessen kostengünstig, flexibel und gesund zur Verfügung zu stellen. Weitere Informationen: <https://karlschmoelz.at/>

### Kosten & Abrechnung

Die Kosten betragen pro Mahlzeit € 4,90. Die Abrechnung erfolgt mittels monatlichen Einziehungsauftrags der Mittelschulgemeinde.

### Organisation

Melden Sie ihr Kind mittels Formulars an den gewünschten Tagen zum Mittagessen an. Änderungen können nur 1 Tag im Vorfeld berücksichtigt werden, da täglich frisch gekocht und ausgeliefert wird. Änderungen für Montag müssen am Freitag bekanntgegeben werden. Die Information zu kurzfristigen Änderungen muss über das Kind bei Schulbeginn am Vortag gegenüber dem Schulwart erfolgen.

## Anmeldung zum Mittagessen

Hiermit melde ich \_\_\_\_\_ (Name Erziehungsberechtigter)

mein Kind \_\_\_\_\_, Schüler/in der Klasse \_\_\_\_\_,

an folgenden Tagen zum Mittagessen an der Mittelschule Alland an:

Montag     Dienstag     Mittwoch     Donnerstag     Freitag

Ich erkläre mich damit einverstanden, dass das Essen (Kosten € 4,90 pro Mahlzeit) über einen monatlichen Einziehungsauftrag der Mittelschulgemeinde abgerechnet wird. Mir ist bewusst, dass Änderungen nicht am selben Tag stattfinden können und bei spontaner Erkrankung die Mahlzeit zu bezahlen ist. Ich habe das Informationsblatt gelesen und akzeptiere, dass ein Wechsel immer monatlich möglich ist.

### Zahlungserklärung – Bankeinzug

Name des Kontoinhabers: \_\_\_\_\_

IBAN: \_\_\_\_\_

ADRESSE des Kontoinhabers: \_\_\_\_\_

Hiermit ermächtige ich Sie, widerruflich, die von mir zu entrichtenden Zahlungen bei Fälligkeit zu Lasten meines Kontos mittels Lastschrift einzuziehen. Bei Nichtdeckung des Kontos sind zusätzlich anfallende Bankgebühren vom Kontoinhaber zu erstatten.

Unterschrift: \_\_\_\_\_ Ort, am \_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_