



MARKTGEMEINDEAMT SCHARNSTEIN



## Sehr geehrte Eltern!

Die **SCHULAUSSPEISUNG** für das Schuljahr 2023/24 beginnt am Montag, **18.09.2023**. Das Essen wird täglich frisch zubereitet. Dabei wird besonders darauf Wert gelegt, ein gesundes, regionales und abwechslungsreiches Mittagessen anzubieten. Nach Absprache mit der Schulköchin ist auch eine vegetarische Variante möglich. Der Kostenbeitrag für ein Mittagessen beträgt € 3,50.

Das **GESUNDE FRÜHSTÜCK** startet bereits am Dienstag, **12.09.2023**. Mit einer gesunden Morgenmahlzeit gelingt der Start in den Tag gleich viel besser. Man kann sich leichter konzentrieren und Studien zeigen einen eindeutig positiven Zusammenhang zwischen Frühstück und schulischer Leistung. Dies wird Ihren Kindern in Buffetform von 7.00 – 7.30 Uhr an allen Schultagen angeboten. Eine Mindestteilnehmerzahl von 20 Kindern ist erforderlich. Voraussetzung zur Teilnahme am Frühstück ist die Anmeldung zur Frühaufsicht. Das Frühstück kostet € **5,00 wöchentlich**.

Bei der **erstmaligen Anmeldung** muss das beiliegende SEPA-Lastschrift Mandat (= Abbuchungsauftrag) vollständig ausgefüllt in der Schule abgegeben werden. Die Kostenbeiträge werden vierteljährlich vorgeschrieben. Die An- und Abmeldungen sind monatlich durch den Erziehungsberechtigten bei der Schulköchin möglich.

Sollte Ihr **Kind krank** sein oder aus anderen Gründen die Ausspeisung nicht besuchen können, werden Sie gebeten, dies bis spätestens 10:00 Uhr telefonisch der Schulköchin mitzuteilen. Die Nichtteilnahme infolge Krankheit oder aus anderen Gründen an der Ausspeisung bzw. am Frühstück wird erst ab einer Woche Abwesenheit von der Schule bei der Berechnung der Kostenbeiträge berücksichtigt.

**Schulköchin Frau Doris Gillesberger: Tel.Nr.: 07615/2277-614**

**Achtung: Abschnitt bitte auch ausfüllen und abgeben, wenn Ihr Kind die Ausspeisung nicht besuchen wird!**  
Bitte hier abtrennen

### MITTAGESSEN:

Ich erkläre, dass mein Kind ....., Klasse.  
an folgenden Tagen an der Schulausspeisung teilnimmt:

Montag	
jede Woche	ungerade Woche

Dienstag	
jede Woche	ungerade Woche

Mittwoch	
jede Woche	ungerade Woche

Donnerstag	
jede Woche	ungerade Woche

- Mein Kind nimmt an der Schulausspeisung **nicht** teil.
- Mein Kind besucht den Schülerhort Scharnstein (Anmeldung erfolgt direkt im Hort).

**FRÜHSTÜCK (Montag bis Freitag):**     Ja     Nein

Name, Adresse und Tel.Nr. des/r Erziehungsberechtigten: .....

## SEPA- Lastschrift - Mandat (Ermächtigung)

Mandatsreferenz:

Zahlungsempfänger:

Creditor ID:

Ich ermächtige/ Wir ermächtigen Name Zahlungsempfänger Zahlungen von meinem/ unserem Konto mittels SEPA - Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein/ unser Kreditinstitut an, die von der Name Zahlungsempfänger auf mein/ unser Konto gezogenen SEPA – Lastschriften einzulösen.  
Ich kann/ Wir können innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem/ unserem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Zahlungspflichtiger

Name .....

Anschrift .....

IBAN .....

BIC .....

Zahlungsart  Wiederkehrender Einzug  Einmaleinzug

Ort, Datum .....

Unterschrift .....

Beilage zur Vereinbarung über den Einzug von Forderungen im Wege des  
SEPA DIRECT DEBIT Core Verfahrens (SEPA Lastschrift, nicht final)