Sozialkritischer Arbeitskreis Darmstadt e.V.

Geschäftsstelle
Rheinstraße 24
64283 Darmstadt
Tel. 06151 – 91 66 3 – 0
Fax 06151 – 91 66 3 – 39
anmeldung@ska-darmstadt.de
www.ska-darmstadt.de

VERTRAGSÄNDERUNG

Änderung zum Leistungsvertrag für das MITTAGESSEN an der Stadtteilschule Arheilgen zwischen dem Sozialkritischen Arbeitskreis Darmstadt e.V. als Träger und den Eltern / Sorgeberechtigten

(Bitte in Druckbuchstaben ausfüllen!)

Debitorennr.

Kind:

Familienname:	Vorname:	Telefon Festnetz: (NUR bei Änderungen)

Telefon Handy: (NUR bei Änderungen)	Adresse (Straße, PLZ, Ort): (NUR bei Änderungen)

Mein Sohn / meine Tochter - Klasse ..... wird ab ..... für das Schuljahr **2019/2020** zum Mittagessen an der **Stadtteilschule Arheilgen** wie folgt angemeldet:

Mittagessen
Ein warmes Mittagessen kann von Montag bis Freitag bestellt werden. Während der Ferien und sonstiger unterrichtsfreier Zeiten wird kein Mittagessen angeboten. Ein Mittagessen kostet **4,00 €.**

Essenstage & Menüauswahl: (das Essen wird für folgende Wochentage bestellt - bitte entscheiden Sie sich für **eine** Menülinie. Eine Kombination aus beiden Menüs ist aus organisatorischen Gründen nicht möglich.)

Beachten Sie bitte, dass unser Cateringservice grundsätzlich kein Schweinefleisch verwendet.

Essenswahl	Montag	Dienstag	Mittwoch	Donnerstag	Freitag
Menü 1 (nach DGE - Standard)*					
Menü 2 (vegetarisch)					

*Wöchentlich: 2x Fleisch, 1x Fisch, 2x vegetarisch

Besondere Auffälligkeiten bei Ihrem Kind: (bspw. Allergien / chronische Krankheiten / Sonstiges)

.....

Dieses Formular dient lediglich zur **Änderung der Essenstage**, daher gelten die im Vertrag vereinbarten Regelungen. Im Falle einer Ungültigkeit oder Undurchführbarkeit einer Bestimmung, bleibt die Wirksamkeit des Vertrages (Anmeldung) im Übrigen unberührt.

Vertragsunterschrift (Unterschrift zwingend erforderlich)

Darmstadt, den
Ort, Datum

Unterschrift Sorgeberechtigte*r

Darmstadt, den
Ort, Datum

Unterschrift des Trägers