

VERTRAGSÄNDERUNG

Mittagessen

an der **Stadtteilschule Arheilgen**
zwischen dem Sozialkritischen Arbeitskreis
Darmstadt e.V. als Träger und den Eltern / Sorgeberechtigten

Eingangsdatum + Kürzel

Debitorennummer

Kind:

Familienname:

Vorname:

Geburtsdatum:

Klasse:

Adresse (Straße, PLZ, Ort):

geprüft von SKA: Leitung:

Das Mittagessen meines Sohnes / meiner Tochter wird ab an der

Stadtteilschule Arheilgen wie folgt geändert:

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 **4,50 €**.

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

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 Leistungsvertrages (Anmeldung) im Übrigen unberührt.

Vertragsunterschriften (Unterschrift zwingend erforderlich von **beiden** Sorgeberechtigten)

Darmstadt, den
.....
Ort, Datum

Darmstadt, den
.....
Ort, Datum

Darmstadt, den
.....
Ort, Datum

Unterschrift 1. Sorgeberechtigte*r

Unterschrift 2. Sorgeberechtigte*r

Unterschrift des Trägers