

**Für Schülerinnen und Schüler: Verbindliche Anmeldung zum Mittagessen  
in der schuleigenen Mensa für den Zeitraum**

von: \_\_\_\_\_ bis \_\_\_\_\_

Name der Schülerin / des Schülers: \_\_\_\_\_

Klasse: \_\_\_\_\_ Name der Eltern / des / der Erziehungsberechtigten: \_\_\_\_\_

Hiermit bestellen wir für unser Kind / bestelle ich für mein Kind  
das dem jeweiligen Wochentag zugeordnete Menü (bitte die Ziffer angeben)

1. Woche vom \_\_\_\_\_ bis \_\_\_\_\_

Montag  Menü Dienstag  Menü Mittwoch  Menü Donnerstag  Menü

2. Woche vom \_\_\_\_\_ bis \_\_\_\_\_

Montag  Menü Dienstag  Menü Mittwoch  Menü Donnerstag  Menü

3. Woche vom \_\_\_\_\_ bis \_\_\_\_\_

Montag  Menü Dienstag  Menü Mittwoch  Menü Donnerstag  Menü

4. Woche vom \_\_\_\_\_ bis \_\_\_\_\_

Montag  Menü Dienstag  Menü Mittwoch  Menü Donnerstag  Menü

**Wir wissen und akzeptieren / Ich weiß und akzeptiere, dass:**

- 1 pro Menü 4,00 € in bar** bei der Mensa-Leitung (Frau Rohde) mit der Abgabe der Menü-Bestellung für die von uns / mir ausgewählten Wochentage **im Voraus** zu zahlen ist.
- 2. das Menü** (= 4,00 €) auch zu zahlen ist, wenn die Bestellung zwar abgegeben wurde, unser / mein Kind dann aber bis zu einschließlich 4 Tagen fehlt.
- 3.** Sollte der Krankheitsverlauf unseres Kindes / meines Kindes eine Schulwoche lang dauern, informieren wir Frau Rohde unverzüglich darüber (05681 994827). Nur dann ist wegen der zuvor verbindlich vorgenommenen Bestellung ein Entgegenkommen möglich.

**Zur Information der Mensaleitung:** Unser Kind / Mein Kind ist Allergiker / Diabetiker. Es hat gelernt, mit den damit verbundenen Ernährungseinschränkungen entsprechend umzugehen.

---

Datum

Unterschrift des / der Erziehungsberechtigten