



Telefon: +43 (2258) 2340

E-Mail: nms.alland@noeschule.at

Badgasse 303

A-2534 Alland

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 Formular 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.



Telefon: +43 (2258) 2340
E-Mail: nms.alland@noeschule.at
Badgasse 303
A-2534 Alland

Anmeldung zum Mittagessen

Hiermit melde ich _____ 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: _____

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 _____, _____