## Caféteria der Geschwister-Scholl-Schule Offenbach / Bieber Ab 1.09.2024!

S. Habdank Erich-Ollenhauer-Str. 1 63073 Offenbach-Bieber

OCC 1 1 1	2024
Offenbach, den	2024

Anmeldeformular	für	regelmäßige	Essensteilnahme	als Schüler/in
am Mittagstisch	der	Schul-Cafét	teria Geschwistei	r-Scholl-Schule

Anmeldeformular für <u>regelmäßige Essensteilnahme</u> als Schüler/in am Mittagstisch der Schul-Caféteria Geschwister-Scholl-Schule				
Name / Erziehungsberechtigte/r:_ Name (Kind):	Vorname / Erziehg.berechtigte/r: Vorname:			
Bekannte Nahrungsmittelallergier Geburtsdatum Kind:	n (ärztliche Bescheinigung!):			
Essensteilnahme (20 Tage / Mona				
Das einzelne Mittagessen kostet 4 * beinhaltet eine Hauptspeise, De	4,50 €*-somit beläuft sich dies für einen Monat auf 67,50* €.			
Diese monatlichen Kosten ergebe	en sich nur bei jährlicher Zahlungsweise (12 Monate!). D. h. eh den monatlichen Preis von 90,00 € nach sich!			
	g von 67,50 € auch während der Schulferien beglichen ung des günstigen Essenspreises erforderlich.			
	of monatheric Berrag 50,00 c.)  of trag bei der Sparkasse / Bankinstitut einzurichten.			
Darin sind folgende Angaben zu i				
Name des Kindes /				
Im Feld Verwendungszweck:	Feld Verwendungszweck: GSS – Mittagstisch			
Kto. Nr.:	IBAN DE 95 5065 2124 0122 2506 16			
	(Sparkasse Langen-Seligenstadt)			
Dieses Anmeldeformular wird mi	steilnahme beträgt 8 Wochen jeweils zum Monatsende! t der Unterschrift gültig und gilt für das laufende Schuljahr. ben, dann sprechen Sie mich doch einfach an oder schicken			
mic Miluci.				
Mit freundlichen Grüßen	Ich bin mit den Angaben im o.a.			
	Anmeldeformular einverstanden und			
	werde mich um die Einrichtung eines			
	Dauerauftrages kümmern:			
	Unterschrift Erziehungsberechtigte/r			

Silvia Habdank, Bewirtschafterin Tel. Nr. Caféteria 8065-4623 Email: silvia.habdank@t-online.de

1x O Exemplar für Kind 1x O Exemplar für Fr. Habdank