

# 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 **4,90 €**.

**Der SKA bietet in allen Einrichtungen täglich ein warmes, möglichst ausgewogenes, gesundes, vegetarisches Mittagessen an, bei dem der Standard der Deutschen Gesellschaft für Ernährung (DGE) für die Schüler\*innen verfolgt wird.**

**Essenstage:** (das Essen wird für folgende Wochentage bestellt -Bitte **kreuzen** Sie an!)

Essenstage	Montag	Dienstag	Mittwoch	Donnerstag	Freitag
Bitte ankreuzen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

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)

.....  
Darmstadt, den  
Ort, Datum

.....  
Darmstadt, den  
Ort, Datum

.....  
Unterschrift Sorgeberechtigte\*r

.....  
Unterschrift des Trägers