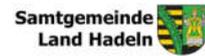




Name und Anschrift des/der Erziehungsberechtigten

.....
.....
.....



**Anmeldung für die Teilnahme am Mittagessen im 2. Schulhalbjahr 2023/2024
(05.02.2024 – 20.06.2024)**

Teilnahme am Mittagessen	Wochentage bitte ankreuzen	Zahlung
1 Tag/Woche	Mo., Di., Mi., Do.	Monatlich
2 Tage /Woche	Mo., Di., Mi., Do.	Monatlich
3 Tage/Woche	Mo., Di., Mi., Do.	Monatlich
4 Tage/Woche	Mo., Di., Mi., Do.	Monatlich

- Ich/wir empfangen Leistungen nach dem Sozialgesetzbuch SGB II (Arbeitslosengeld II oder Sozialgeld), dem SGB XII (Hilfe zum Lebensunterhalt oder Grundsicherung im Alter und bei Erwerbsminderung), dem Asylbewerberleistungsgesetz (§2), nach §6a Bundeskindergeldgesetz (Kinderzuschlag zum Kindergeld) oder dem Wohngeldgesetz (WoGG) nur in den Fällen, wenn durch Wohngeld die Hilfebedürftigkeit im Sinne des §9 SGB II oder §19 Abs. 1 und 2 SGB XII vermieden oder beseitigt wird (siehe §7 Abs. 1, Satz 3, Nr. 2 WoGG). Damit ist mein/unsere Kind/er berechtigt, unentgeltlich am Mittagessen teilzunehmen. **Diese Berechtigung weise ich/weisen wir der Schule durch Vorlage der Kostenübernahmeerklärung des Leistungsträgers (Jobcenter oder Landkreis Cuxhaven) nach.**
- Ich/wir zahle/n die Kosten für die Mittagsverpflegung in voller Höhe (**3,50 €** pro Mahlzeit).

Mein/unsere Kind/er ernährt sich vegetarisch. Ja Nein
Mein/unsere Kind/er hat folgende Nahrungsmittelunverträglichkeiten:

.....

Die Rechnungsstellung erfolgt durch die Samtgemeinde Land Hadeln!

Hiermit melde/n ich/wir meine/unsere Tochter, meinen/unsere Sohn

.....
(Name, Vorname) (Klasse)

im 2. Schulhalbjahr 2023/2024 (**05.02.2024 – 20.06.2024**) **verbindlich** zum Mittagessen an.

.....
(Datum, Unterschrift der/des Erziehungsberechtigten)

