



## Vereinbarung über die Teilnahme an der Mittagsverpflegung

Herr/Frau/Familie \_\_\_\_\_

Name des Kindes \_\_\_\_\_  
(Klasse / Geburtsdatum)

Anschrift \_\_\_\_\_

Telefon \_\_\_\_\_ E-Mail \_\_\_\_\_

vereinbart mit

Träger Plettenberger LernZeit gmbH  
vertreten durch die Geschäftsführung  
Grünestr. 12, 58840 Plettenberg

Sowie **Geschwister-Scholl-Realschule**, Albert-Schweitzer-Str. 4, 58840 Plettenberg  
vertreten durch Birgit Wolff – E-Mail: [bwolff@realschule-plettenberg.de](mailto:bwolff@realschule-plettenberg.de)

und der Stadt Plettenberg als Schulträger der Schule,  
Grünestr. 12, 58840 Plettenberg

für die **Dauer des Schuljahres** \_\_\_\_ / \_\_\_\_

Der Vertrag verlängert sich um ein weiteres Schuljahr, sofern nicht vor Ablauf von 3 Monaten vor Beginn des neuen Schuljahres (bis zum 30.04.) gekündigt wird. Eine Probezeit von bis zu vier Wochen kann individuell vereinbart werden.

Die Vereinbarung gilt für

**Monatsabo** – tägliche Essensteilnahme

**Einzeltag Abo**:  montags  dienstags  mittwochs  donnerstags

(einzelne Tage werden mit 5,--€ pro Essenstag abgerechnet)

Für die Inanspruchnahme der Mittagsverpflegung wird ein monatlicher Beitrag gemäß Entgeltordnung in gültiger Fassung erhoben. Der Beitrag ist bis zum 15. eines jeden Monats per Einzugsermächtigung zu zahlen.

Wenn Sie einen Anspruch auf Leistungen nach dem SGB II (insbesondere Arbeitslosengeld II oder Sozialgeld), Sozialhilfe nach dem SGB XII, Wohngeld oder Kinderzuschlag haben, kann Ihr Kind, auf Antrag bei der leistungsgewährenden Stelle, kostenlos an der Mittagsverpflegung teilnehmen. (Bitte füllen Sie in diesem Fall auch die Rückseite dieses Vertrages aus.)

Erziehungsberechtigte, Schule und Schulträger erhalten je ein Exemplar dieser Vereinbarung.

Plettenberg,

-----  
Unterschrift

b.w.

Plettenberger  
LernZeit gmbH  
Grünestr. 12  
D-58840 Plettenberg

Tel.: +49 2391 923-185  
[k.kreikebaum@plettenberg.de](mailto:k.kreikebaum@plettenberg.de)  
[www.lernzeit-plettenberg.de](http://www.lernzeit-plettenberg.de)

Bankverbindung:  
Vereinigte Sparkasse im MK  
IBAN: DE91 4585 1020 0071 2676 78  
BIC: WELADED1PLB

HRB 10305  
Steuernummer 302/5980/0416  
Geschäftsführung: Katharina Kreikebaum

Ich erhalte Arbeitslosengeld II, Sozialhilfe, Asylbewerberleistungen, Wohngeld oder Kinderzuschlag.

Die Bezüge erhalte ich von folgender leistungsgebender Stelle:  
Zutreffendes bitte ankreuzen!

Jobcenter                      BG-Nr.: \_\_\_\_\_

Märkischer Kreis              Geschäftszeichen: \_\_\_\_\_

Sonstige Leistungen \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
**Ort/Datum**

\_\_\_\_\_  
**Unterschrift**