



michaelschmittgastro e. K.
Rosenäcker 25
71394 Kernen im Remstal
TEL 07151/1658898
FAX 07151/1658899
info@michaelschmittgastro.de
www.michaelschmittgastro.de
Ust-IdNr. 275 389 849

Neuanmeldung
 Änderungen
ab Datum

| |
|---|
| Vor- und Nachname (des Schülers): |
| Vor- und Nachname (des Erziehungsberechtigten): |

| | |
|----------------------|--|
| Straße: _____ | Name der Schule: Eichendorffschule |
| PLZ / Wohnort: _____ | Klasse: _____ |
| Telefon: _____ | Mein Kind isst <input type="checkbox"/> kein Fleisch <input type="checkbox"/> kein Fisch |
| E-Mail: _____ | Nahrungsmittelallergien: _____ Bitte Attest / Nachweis abgeben. |

| | |
|---|---|
| Dauerbesteller: Mein(e) Sohn/Tochter wird an folgenden Tagen am Essen teilnehmen: <input type="checkbox"/> Montag <input type="checkbox"/> Dienstag <input type="checkbox"/> Mittwoch <input type="checkbox"/> Donnerstag <input type="checkbox"/> Freitag <input type="checkbox"/> mit Ferienverpflegung (nur Grundschule) | Diese Anmeldung gilt bis auf Widerruf (bis Sie Ihr Kind abmelden). Gebühr für Chip & Registrierung € 4,00. Krank- und Abmeldungen sind täglich bis 9:00 Uhr möglich, unter Tel. 07151-1658898, per E-Mail oder direkt nach dem Login im Bestellmenü. Bestellung nur bei ausreichendem Guthaben auf dem Essensgeldkonto möglich. |
|---|---|

| |
|--|
| <input type="checkbox"/> Bestellung wird selbstständig über www.michaelschmittgastro.de durchgeführt. |
| <input type="checkbox"/> mein Kind erhält vergünstigtes Mittagessen durch BuT-Leistungen / Bildungskarte oder Bonuscard Kartennummer: _____ Die Karte muss in Kopie beigelegt werden. Änderungen sind sofort zu melden. |

Datum, Unterschrift _____

Einwilligungserklärung zum Datenschutz:

Ich willige ein, dass die Daten des oben genannten Schülers zum Zwecke der Essensversorgung an der oben genannten Schule genutzt werden. Diese Daten dienen ausschließlich der Zuordnung der Essensbestellung, der Abrechnung sowie der Verwaltung des eingezahlten Guthabens. Die übermittelten Daten werden selbstverständlich vertraulich behandelt und für keinen anderen Zweck weitergegeben.

Datum, Unterschrift _____