



Verpflegung an der ALS - ERKLÄRUNG

Hiermit erkläre ich mich/ erklären wir uns bereit, für die Teilnahme meiner (unserer) Tochter/ meines /unseres) Sohnes/ meines (unseres) Pflegekindes

Name des Kindes: _____

an der Verpflegung in der **Astrid-Lindgren-Schule in Lemgo-Leese** den Kostenbeitrag in der jeweils gültigen Höhe zu entrichten.

Datum

Unterschrift des Erziehungsberechtigten:

Anmerkungen:

- Die Höhe des Kostenbeitrages pro Einzelmahlzeit wird der allgemeinen Preisentwicklung in unterschiedlichen Zeitabschnitten angepasst.
- Kostenbeitragsänderungen werden vom Schulträger vor Inkrafttreten bekannt gegeben.
- **Die Nichtzahlung des Verpflegungskostenbeitrages führt zum Ausschluss Ihres Kindes von der Verpflegung.**