



ANMELDUNG SCHÜLERAUSSPEISUNG VOLKSSCHULE – MITTELSCHULE 2024/25

BITTE LESERLICH AUSFÜLLEN!

_____ Vorname Schüler/in	_____ Name Schüler/in
_____ Straße, Hausnummer	
_____ PLZ	_____ Ort
_____ Tel.Nr. (Pflichtfeld)	
_____ E-Mail Adresse (Pflichtfeld)	

Bitte Klasse eintragen und Zutreffendes ankreuzen:

Volksschule Kl. a b c

Hort MiBe

Mittelschule Kl. a b c d

Angaben lt. Allergenverordnung:

Mein Kind bzw. ich dürfen Speisen oder Speisen mit den folgenden Zutaten nicht essen*:

- | | | | |
|--|---|--|------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> A = glutenhaltiges Getreide | <input type="checkbox"/> B = Krebstiere | <input type="checkbox"/> C = Ei | <input type="checkbox"/> D = Fisch |
| <input type="checkbox"/> E = Erdnuss | <input type="checkbox"/> F = Soja | <input type="checkbox"/> G = Milch/Laktose | |
| <input type="checkbox"/> H = Schalenfrüchte | <input type="checkbox"/> L = Sellerie | <input type="checkbox"/> M = Senf | <input type="checkbox"/> N = Sesam |
| <input type="checkbox"/> O = Sulfide | <input type="checkbox"/> P = Lupinen | <input type="checkbox"/> R = Weichtiere | |
- keine Allergien

Alle anderen Buchstaben können in kleinsten Mengen vorhanden sein.

Mit meiner Unterschrift auf Seite 2 bestätige ich, dass ich die Mitteilung bezüglich Allergenverordnung erhalten habe.

Weitere Angaben:

- Mein Kind ist andersgläubig (kein Schweinefleisch)
-

Aus Gründen der leichteren Lesbarkeit wird weitgehend auf eine geschlechterspezifische Differenzierung verzichtet. Entsprechende Begriffe und Formulierungen gelten im Sinne der Gleichbehandlung selbstverständlich für alle Geschlechter.

An das
Marktgemeindeamt Pichl bei Wels
Gemeindeplatz 7
4632 Pichl bei Wels

Anmeldung & Einzugsauftrag Schuljahr 2024/25

Durch meine eigenhändige Unterschrift melde ich mein Kind

_____ zur Teilnahme an der Schülerausspeisung an.
(Vorname, Name)

Ich verpflichte mich, die in der Tarifordnung vom 18.02. 2022 beschriebenen Bedingungen, sowie die Erklärungen im Elternbrief 2024/25 zu erfüllen. Mein Kind nimmt bis 27. Juni 2025, an folgenden Tagen an der Ausspeisung teil:

Tage	Bitte X		Einzugsermächtigung																				
Mon		Kontoinhaber																					
Die		Bankverbindung/ Ort																					
Mitt		BIC																					
Do		Kontonummer/ IBAN																					
Fr																							

Hiermit ermächtige ich die Marktgemeinde Pichl bei Wels, die von mir zu entrichtenden Zahlungen für die Schülerausspeisung bei Fälligkeit zu Lasten meines Kontos mittels Lastschrift abzuziehen. Damit ist auch meine kontoführende Bank ermächtigt, die Lastschriften einzulösen, wobei für diese keine Verpflichtung zur Einlösung besteht, insbesondere dann, wenn mein Konto die erforderliche Deckung nicht aufweist. Ich habe das Recht, innerhalb von 42 Kalendertagen ab Abbuchungstag ohne Angabe von Gründen die Rückbuchung bei meiner Bank zu beantragen.

.....
Datum Unterschrift des gesetzlichen Vertreters

Die Datenschutzerklärung der Marktgemeinde Pichl bei Wels finden Sie auf www.pichl.ooe.gv.at .