



## Vereinbarung zur Mittagsverpflegung

gültig ab dem Schuljahr: \_\_\_\_\_

zwischen der Diakonie Rosenheim und:

Kontaktdaten der / des Personensorgeberechtigten:

Vorname: \_\_\_\_\_

Name: \_\_\_\_\_

Straße, Nr.: \_\_\_\_\_

PLZ, Ort: \_\_\_\_\_

Vorname: \_\_\_\_\_

Name: \_\_\_\_\_

Straße, Nr.: \_\_\_\_\_

PLZ, Ort: \_\_\_\_\_

T  
F  
E

über die Mittagsverpflegung des Kindes

\_\_\_\_\_

geboren am: \_\_\_\_\_ Klasse: \_\_\_\_\_

wird folgende Vereinbarung getroffen:

Im Rahmen der \_\_\_\_\_ ist die Teilnahme an der Mittagsverpflegung verbindlich. Die daraus entstehenden Kosten sind von den Personenberechtigten zu tragen.

Ich / wir verpflichte/n mich / uns die gegenüber der Diakonie Rosenheim entstehenden Kosten zu begleichen.

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift Personensorgeberechtigte/-r

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift Personensorgeberechtigte/-r