



Sozialkritischer Arbeitskreis
Darmstadt e.V.

Anmeldung zum Leistungsvertrag 2024/2025

für das MITTAGESSEN an der

Stadtteilschule Arheilgen zwischen dem

Sozialkritischen Arbeitskreis Darmstadt e.V. als Träger und den
Eltern / Erziehungsberechtigten / Sorgeberechtigten

Geschäftsstelle
Rheinstraße 24
64283 Darmstadt
Tel. 06151 – 91 66 3 – 0
Fax 06151 – 91 66 3 – 39
anmeldung@ska-darmstadt.de
www.ska-darmstadt.de

ANMELDUNG BITTE IN DRUCKBUCHSTABEN AUSFÜLLEN!

Eingangsdatum + Kürzel

Debitorennummer

Kind:

Familienname:

Vorname:

Geburtsdatum:

Geschlecht:

Klasse:

Adresse (Straße, PLZ, Ort):

Eltern /

Erziehungsberechtigte

1. Sorgeberechtigte*r

Frau Herr

2. Sorgeberechtigte*r

Frau Herr

Vorname:

Nachname:

Anschrift:

Telefon Festnetz:

Telefon Handy:

E-Mail:

Schriftverkehr erwünscht:

per E-Mail

oder

per Post

Mein Sohn / meine Tochter - Klasse wird ab **28.08.2024***

geprüft von SKA: Leitung:

zum Mittagessen an der

Stadtteilschule Arheilgen wie folgt angemeldet:

* Bitte beachten Sie die Vertragslaufzeit auf Seite 3 des Leistungsvertrages!

Mittagessen:

Der SKA bietet in allen Einrichtungen täglich ein warmes, möglichst ausgewogenes, gesundes, vegetarisches Mittagessen an, bei dem der Standard der Deutschen Gesellschaft für Ernährung (DGE) für die Schüler*innen verfolgt wird.

Essenstage: (das Essen wird für folgende Wochentage bestellt -Bitte **kreuzen** Sie an!

Essenstage	Montag	Dienstag	Mittwoch	Donnerstag	Freitag
Bitte ankreuzen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Besondere Auffälligkeiten bei Ihrem Kind: (bspw. Allergien / Unverträglichkeiten/ chronische Krankheiten / Sonstiges)

Anmeldung zum Leistungsvertrag 2024/2025
für das MITTAGESSEN an der
Stadtteilschule Arheilgen zwischen dem
Sozialkritischen Arbeitskreis Darmstadt e.V. als Träger und den
Eltern / Erziehungsberechtigten / Sorgeberechtigten

ANMELDUNG BITTE IN DRUCKBUCHSTABEN AUSFÜLLEN!

Information zur Kenntnisnahme

Die im Vertrag angegebenen personenbezogenen Daten, insbesondere Name, Anschrift, Telefonnummer, Bankdaten, die allein zum Zwecke der Durchführung des entstehenden Vertragsverhältnisses notwendig und erforderlich sind, **werden vom SKA Darmstadt e.V. auf Grundlage gesetzlicher Berechtigungen erhoben, gespeichert und verarbeitet! (§6 Abs. 5 DSGEKD).**

Im Rahmen der täglichen Arbeit in der Einrichtung werden regelmäßig **Fotos für interne Dokumentationszwecke aufgenommen. Diese dienen zunächst nicht für die Veröffentlichung und/oder Weitergabe!** Die Dokumente werden auf gesicherten Dateiablagen gespeichert, auf die nur Personal des SKA Zugriff hat. **In jedem Fall werden jeweils veranstaltungs- oder projektbezogen separate Einverständniserklärungen für die Nutzung und Veröffentlichung eingeholt, sollten Dokumente für externe Zwecke verwendet werden** (z.B. Homepage o.ä.)!

Im Sinne einer Erziehungspartnerschaft tauschen sich Mitarbeitende des SKA in der täglichen Arbeit über Verhaltensweisen von Kindern mit den Kooperationspartner*innen am Ort aus (Lehrkräfte, Betreuung, Schulsozialarbeit, AG-Leitungen). **Dieser Austausch dient der Förderung der gemeinsam betreuten Kinder und bezieht sich auf Verhaltensweisen der Kinder, die diese im Alltag zeigen.** Gegenüber Dritten werden diese Informationen nicht ohne Einverständnis weitergegeben, solange kein Verdacht auf Kindeswohlgefährdung vorliegt.

Einwilligung in die Veröffentlichung und die Weitergabe personenbezogener Daten

- Ich bin mit der **Übermittlung** der jeweils erforderlichen personenbezogenen Daten meines Kindes und/oder meiner Daten **in analoger und/oder elektronischer Form** in folgenden Zusammenhängen einverstanden. (Diese Einverständnis ist verpflichtend notwendig, um unseren Auftrag erfüllen zu können (s.o.):
- im Rahmen des Anmelde- und Abmeldeverfahrens sowie der Erfassung statistischer Daten (z.B. an Schulleitung, die Stadt Darmstadt, das Land Hessen)
 - im Rahmen offener Forderungen (z.B. an Inkasso-Unternehmen)
 - im Rahmen der Bearbeitung von Angelegenheiten im Bereich „Bildung und Teilhabe“
 - im Rahmen der Bearbeitung von Angelegenheiten im Bereich der Hilfe zur Erziehung
 - im Rahmen der elektronischen Speicherung an jeweilige Software-Anbieter*innen (z.B. Nordholz, AGENDA)

Die Einwilligung ist jederzeit schriftlich widerrufbar.

Bei Druckwerken ist die Einwilligung nicht mehr widerrufbar, sobald der Druckauftrag erteilt ist.

Wird die Einwilligung nicht widerrufen, gilt sie zeitlich unbeschränkt, d. h. über das Schuljahr und auch über die Schulzugehörigkeit hinaus.

Darmstadt, den

Ort, Datum

Unterschrift Sorgeberechtigte*r

Anmeldung zum Leistungsvertrag 2024/2025
für das MITTAGESSEN an der
Stadtteilschule Arheilgen zwischen dem
Sozialkritischen Arbeitskreis Darmstadt e.V. als Träger und den
Eltern / Erziehungsberechtigten / Sorgeberechtigten

ANMELDUNG BITTE IN DRUCKBUCHSTABEN AUSFÜLLEN!

Vertragslaufzeit:

Der Vertrag beginnt mit Abgabe dieses Leistungsvertrages und dem auf Seite 1 festgelegtem Aufnahmedatum sowie den damit verbundenen Aufnahmemodalitäten und ist unbefristet, sofern nicht einer der Vertragspartner schriftlich kündigt - jedes Jahr wird zum Schuljahresbeginn (01.08.) eine Vertragsaktualisierung von den Vertragspartnern eingeholt um gleichzeitig die aktuelle Leistungsbeschreibung/Leistungsordnung zur Kenntnis zu nehmen. Bei Nicht-Abgabe der Vertragsaktualisierung behält sich der SKA e.V. Darmstadt vor, den laufenden Vertrag zum **31.07.2025** zu beenden.

Kündigung:

Zur Kündigung des Leistungsvertrages ist eine schriftliche Kündigung / Mitteilung erforderlich. Diese muss dem SKA-Personal bis 15. des Monats zum Monatsende (= 2 Wochen) vorliegen.
Die Nichtteilnahme des Kindes an der Mittagsversorgung ist keine automatische Abmeldung oder Kündigung. Bei Fristversäumnis ist der Beitrag für die auf Seite 1 festgelegten Essentage um einen weiteren Monat fällig.
(weitere Details in der Leistungsbeschreibung)

Ich habe die **Leistungsbeschreibung** gelesen und nehme diese zur Kenntnis.

Vertragsunterschriften (Unterschrift zwingend erforderlich)

.....
Darmstadt, den
Ort, Datum

.....
Darmstadt, den
Ort, Datum

.....
Unterschrift Sorgeberechtigte*r

.....
Unterschrift des Trägers

Einzugsermächtigung / Vollmacht:

Hiermit bevollmächtige ich den Sozialkritischen Arbeitskreis Darmstadt e.V. die Essenskosten vom nachstehenden Konto einzuziehen:

.....
Kontoinhaber*in

.....
BIC

.....
IBAN

.....
Bankinstitut

.....
Darmstadt, den
Ort, Datum

.....
Unterschrift Kontoinhaber*in

Hinweis: Bitte beachten Sie, dass trotz BuT Ihre Bankdaten notwendig sind!