

Anmeldung Essen: Oktober (2)

Speiseplan	KW 42 15. – 19.10.2018	KW 43 22. – 26.10.2018	KW 44 29.10. – 02.11.2018
Montag	Gemüse-Cremesuppe Nudel-Auflauf, Karottensalat	Sellerie-Cremesuppe Truthahn-Rahm-Spiralen	Apfel Farfalle mit Toskana Sugo
Dienstag	Schoko-Pudding Tiroler Gröstl Blattsalat, Marinade	Vegetarische Suppe mit Teigwaren Kartoffel-Auflauf mit Rind Salat, Marinade	Vegetarische Suppe mit Sternchen Faschierte Laibchen Kartoffel-Püree Salat, Marinade
Mittwoch	Kiwi Rindergulasch mit Teigwaren	Karotten-Cremesuppe Buchteln mit Vanillesauce	KEIN ESSEN
Donnerstag	Rindsuppe mit Butterknöpfe Puten-Ragout mit Naturreis	KEIN ESSEN	KEIN ESSEN (Allerheiligen)
Freitag	Kartoffel-Wurzelsuppe Topfen-Auflauf mit Früchten	KEIN ESSEN (Nationalfeiertag)	KEIN ESSEN (Allerseelen)

! ESSENSABMELDUNGEN sind nur bei Krankheit möglich! Aufgrund der Vorbestellzeit können Abmeldungen nur 2 Mal pro Woche berücksichtigt werden. Alle bestellten Essensportionen VOR Gültigkeit der Abmeldung werden verrechnet.

Abmeldungen müssen selbständig von den Eltern per Email oder Telefon im vorgegebenen Zeitraum erfolgen. Nur diese Abmeldungen werden berücksichtigt!

- (1) Montag bis Dienstag von 12:00-16:30 Uhr Abmeldung gültig ab Mittwoch
 (2) Mittwoch bis Freitag von 12:00-16:30 Uhr Abmeldung gültig ab Montag

E-Mail: essen.enns@isk-austria.at

! ANMELDEFRIST: Schüler/innen, die bis spätestens **Montag, 08.10.2018** den Anmeldeabschnitt in der Schule abgeben, können die Schülerausspeisung ab 15.10.2018 in Anspruch nehmen. Verspätet eingebrachte Anmeldungen können nicht berücksichtigt werden! Die **ABBUCHUNG** vom Bankkonto erfolgt am: **05.11.2018**.

Ohne gültige Einzugsermächtigung ist die Teilnahme am Mittagessen nicht möglich! Das Formular liegt in der Schule auf oder kann per Email (Kontakt für Essensabmeldungen) angefordert werden.

-----✂-----✂----- **Anmeldung** (unteren Abschnitt bitte in der Schule abgeben) -----✂-----✂-----

Ich bestelle für (Vorname, Nachname) _____, Klasse _____, an folgenden Tagen ein Mittagessen:

- Kein Schweinefleisch.**
- Mein Kind hat folgende Allergien/
Nahrungsmittelunverträglichkeiten:**
-

Anzahl der bestellten Essen: _____
 (Preis pro Essen: **4,29** Euro)

KW 42 15.-19.10.2018	KW 43 22.-26.10.2018	KW 44 29.10.-02.11.2018
<input type="radio"/> Montag	<input type="radio"/> Montag	<input type="radio"/> Montag
<input type="radio"/> Dienstag	<input type="radio"/> Dienstag	<input type="radio"/> Dienstag
<input type="radio"/> Mittwoch	<input type="radio"/> Mittwoch	-
<input type="radio"/> Donnerstag	-	-
<input type="radio"/> Freitag	-	-

(bitte ankreuzen)

Unterschrift d. Erziehungsberechtigten: _____