ANTRAG AUF ÄNDERUNG DES SCHULSPEISUNGSDIENSTS SCHULJAHR 2023/2024

Die/Der Unterfertigte*: _____

Elternteile oder gesetzliche Vertreter des Schülers*_____

An der Schule*_____ Klasse*_____

Abänderung der anagrafischen Daten:

Neue Adresse _____ Ort_____ PLZ _____

e-mail Adresse: _____ Telefon Nr.: _____

Abänderung der Schulspeisungstage:

HINZUFÜGEN:	ABMELDEN:
☐ Montag	☐ Montag
☐ Dienstag	☐ Dienstag
☐ Mittwoch	☐ Mittwoch
☐ Donnerstag	☐ Donnerstag
☐ Freitag	☐ Freitag

☐ **Man fragt die Abmeldung des Schulausspeisungsdiensts ab _____**

Antrag auf Tarifermäßigung:

☐ der Schüler/die Schülerin von der Bezahlung des Ausspeisungsdienstes befreit ist, da er/sie eine Behinderung/Invalidität von 74% oder höher aufweist. **Anbei Kopie des ärztlichen Zeugnisses**;

☐ er den ermäßigten Essenspreis in Anspruch nehmen kann. Ich lege dem Anmeldeformular eine Kopie der Bescheinigung über den wirtschaftlichen Faktor FWL, bezogen auf das **Jahr 2022**, bei;
Sollte die FWL-Bescheinigung während des Schuljahres beim Bürgerschalter abgegeben werden, gilt die Ermäßigung ab dem darauffolgenden Tag.
Sollte die FWL-Bescheinigung nicht eingereicht werden, wird für jede Mahlzeit automatisch der Normalpreis in Höhe von 3,60 berechnet. Eine rückwirkende Berechnung wird NICHT gestattet.
Schüler, welche nicht in der Gemeinde Leifers ansässig sind, bezahlen die volle Gebühr von € 3,60.

IN ALTERNATIVE

☐ auf Grund der **LEIFERS – FAMILY CARD 2023/24** Anrecht auf eine Vergünstigung zu haben – n. _____.

Anfrage für spezielle Diäten:

AUS GESUNDHEITLICHEN GRÜNDEN (obligatorisches ärztliches Zeugnis)	AUF WUNSCH DER FAMILIE
☐ Diabetes	☐ Menü ohne jede Art von Fleisch
☐ Zölliakie	☐ Menü ohne Schweinfleisch
☐ Favismus	☐ Menü ohne Rindfleisch
☐ Allergien/unterverträglichkeiten	☐ Menü ohne Fleisch und Fisch

☐ **Ich lege ein aktualisiertes** ärztliches **Zeugnis (2023)** bei, das entweder vom Amtskinderarzt/von der Amtskinderärztin oder von einem Allgemeinmediziner/einer Allgemeinmedizinerin, von einem Allergologen/einer Allergologin des Krankenhauses oder von einem Arzt/einer Ärztin des Dienstes für Diätetik und klinische Ernährung des Gesundheitsbetriebs ausgestellt wurde. Aus diesem Zeugnis muss **eindeutig** die Pathologie hervorgehen, aufgrund welcher das Diätkost beantragt wird.

*Pflichtfelder

Bei Pathologien wie Zöliakie, Favismus, Diabetes muss dem Amt V – Sozialwesen und Kultur das ärztliche Zeugnis nur **bei der ersten Anmeldung** vorgelegt werden. Dieses Zeugnis bleibt bis zum Ende der Schulkarriere gültig.

Nur auszufüllen, wenn man den wahlfreien Schulausspeisungsdienst wahrnehmen möchte*:

Das Kind darf allein nach Hause gehen	JA	NEIN
Bevorzugte Ausgangszeit (nur falls oben mit ja beantwortet)	13:30/45	14:00

Neben der Ansprechperson für die Beziehungen mit der Gemeinde darf das Kind von den nachstehend aufgeführten Personen abgeholt werden:	
Vor- und Nachname:	Tel:
Vor- und Nachname:	Tel:
Vor- und Nachname:	Tel:

Die Eltern oder der gesetzliche Vertreter des Schülers/der Schülerin erklären:

- die in der Verordnung des Schulausspeisungsdienstes der Gemeinde Leifers, genehmigt mit der Gemeindeausschussbeschluss Nr. 24 vom 30.05.2017 vorgesehenen Bestimmungen zu kennen und ohne Vorbehalt zu akzeptieren;
- ich verpflichte mich, dem Amt V – Sozialwesen und Kultur sämtliche Änderungen bezüglich der Angaben, die im Zuge der Anmeldung zum Schulausspeisungsdienst gemacht wurden, und/oder die Abmeldung vom Schulausspeisungsdienst unverzüglich schriftlich mitzuteilen (Die Anfrage um Abänderung muss beim Amt V – Sozialwesen und Kultur der Gemeinde Leifers, Weissensteinerstraße Nr. 24, während der Öffnungszeiten eingereicht werden - Mo Di Mi Fr 09.00 – 12.30 Uhr – Do 09.00 – 12.30 Uhr / 14.30 – 17.00 Uhr);
- ich bin mir bewusst, dass mir im Zusammenhang mit dem Schulausspeisungsdienst-SMS- und E-Mail-Nachrichten zugesandt werden können;
- dass im Einvernehmen der Erziehungsberechtigten der „Referent für die Beziehungen mit der Gemeinde" angegeben wurde;
- ich bin mir der strafrechtlichen Folgen bei unwahren Erklärungen oder bei Vorlage falscher Urkunden nach Art. 76 des DPR Nr. 445/2000 vom 28. Dezember 2000 in geltender Fassung, bewusst.

Alle im Ansuchen enthaltenen Daten werden im Sinne, der in der EU-Verordnung 2016/679 vorgesehenen Bestimmungen zum Datenschutzgesetz behandelt. Der Unterfertigte erklärt, die Datenschutzbestimmungen, welche im unten angeführten Link abrufbar sind, gelesen zu haben und damit einverstanden zu sein www.gemeinde.leifers.bz.it/de/Verwaltung/Web/Datenschutz

Datum_____ Unterschrift**_____

Für weiter Informationen:
0471 595 786 Maruska Vertuan
0471 595 783 Icka Zottele

** **Sie können dieses Formular bei der Abgabe unterzeichnen. Wenn Sie es bereits zuvor unterzeichnet haben, müssen Sie dem Formular eine Kopie des Personalausweises oder eines gleichwertigen Ausweisdokuments nach Art. 35 des DPR 445/2000 in geltender Fassung beilegen.**