

AG Gesundes Schulfrühstück der Grundschule Himmelpforten



An die Eltern der Grundschule Himmelpforten

Hallo liebe Eltern,

wir, das „Gesunde Schulfrühstück“ der Grundschule Himmelpforten, wollen Euch ein bisschen Arbeit abnehmen und wir bieten Euren Kindern jeden Tag ein tolles Frühstücksbuffet in der 1. großen Pause in der Aula der Grundschule an. Das Frühstück reicht von leckeren Brötchen und Brot über eine große Auswahl Obst und Gemüse bis hin zu unseren wechselnden „Highlights“, wie Brezeln, Joghurt, Käsespießen, Würstchen, usw.

Wenn Ihr das Schulfrühstück für Eure Kinder nutzen wollt, dann meldet Eure Kinder bitte an. Gebt einfach die ausgefüllte Anmeldung **bei der Klassenlehrerin** ab.

Monatlicher Beitrag:

12,- Euro für das 1. Kind
10,- Euro für das 2. Kind
ab dem 3. Kind an der Grundschule - kein Beitrag

Achtung: Alle Ferien werden komplett durchgezahlt!

Bitte richtet einen Dauerauftrag zum 1. jeden Monats auf folgendes Konto ein.

Frank Orthmann
IBAN DE 20 2419 1015 0011 8486 00
Volksbank Stade-Cuxhaven eG
BIC GENODEF1SDE

Bitte im Verwendungszweck angeben:

Name, Vorname und Klasse des Schulkindes, 2023

Das „Gesunde Schulfrühstück“ besteht aus vielen engagierten ehrenamtlichen Helfern und Helferinnen. Wir sind immer wieder auf neue fleißige Hände angewiesen und würden uns freuen auch viele neue Gesichter aus den neuen 1. Klassen bei uns zu sehen. Wer Lust hat alle 2 Wochen vormittags an 1 Tag ca. 2 Stunden zu helfen, der meldet sich einfach bei uns. Wir freuen uns auch riesig, wenn Oma oder Opa Lust haben uns zu unterstützen!

Euer Orga-Team vom Gesunden Schulfrühstück

Frank Orthmann (Tel. 04144 / 606243 oder 0173 9663716), Melanie Arp, Nicole Reichert, Yvonne Orthmann, Christina Buhrmester, Maren Hartlef, Sandra Wichern, Lena Horeis

AG Gesundes Schulfrühstück der Grundschule Himmelpforten



**!! Bitte füllt diesen Zettel aus und gebt ihn an die
Klassenlehrer/innen zurück !!**

Teilnahmeerklärung Schulfrühstück

Hiermit melde ich mein Kind

Name des Schulkindes: _____

Klasse: _____

Klassenlehrer/in: _____

Anschrift: _____

Tel.-Nr.: _____

(nur für uns, falls Rückfragen sind)

zur Teilnahme am Schulfrühstück der GS Himmelpforten an.

Name und Klasse von Geschwisterkindern an der GS:

**Einen Dauerauftrag in Höhe des monatlichen Beitrages zum 1. jeden Monats
wurde eingerichtet.**

Unterschrift der Eltern, Datum