Friedrich-Wilhelm-von-Steuben-Gesamtschule Potsdam

Hunger in der Steuben? Da hilft nur eins:

Essen in der Steuben!

Liebe Familien,

in den letzten Monaten fällt uns auf, dass viele Kinder in unserer Schule Hunger haben.

Hungrige Kinder können nicht gut lernen und haben mehr Streit! Kinder können gut lernen, wenn sie drei mal essen:

1 mal vor der Schule

- + 1 mal in der **Frühstückspause**
- + 1 mal in der **Mittagspause**.

Außerdem brauchen sie verschiedene Zutaten: Brot/Brötchen/Reis + Vitamine + Nüsse/Mandeln + Wasser.

Deswegen: Bitte geben Sie Ihrem Kind immer Frühstück und Mittagessen mit!

Dieses Video gibt gute Tipps!





Können Sie kein Mittagessen mitgeben? Dann melden Sie Ihr Kind beim Mittagessen an!

Das Mittagessen kostet 2,97€.

Auf der 2. Seite finden Sie den Vertrag.

Sie können den Vertrag per Foto an diese Email-Adresse schicken: Schulspeisung-Bisamkiez@rathaus.potsdam.de



Bekommen Sie Wohngeld, Bürgergeld, Kinderzuschlag oder Geld vom Jobcenter?

Haben Sie wenig Geld?

Dann kann die Landeshauptstadt Potsdam das Mittagessen bezahlen!

Vor dem Sekretariat finden Sie die Anträge ("Bildung und Teilhabe").

Das Sekretariat und die Schulsozialarbeit helfen gerne.

Rufen Sie einfach an unter 0331-289-8100.



Wenn Sie uns unterstützen möchten:

Nächstes Schuljahr möchten wir den Kindern geschmierte Brötchen anbieten und suchen dafür Helfer*innen.

Haben Sie Interesse? Dann melden Sie sich bitte bei schulleiter@steuben-gesamtschule.de



Rückantwort

Mail: Schulspeisung-Bisamkiez@rathaus.potsdam.de

Schulspeisung Bisamkiez Verwaltung Bisamkiez 107 - 111 14478 Potsdam

Anmeldung für die To	eilnahme an der Schulspe	eisung	
Unser Kind möchte ab de	Tag Monat Jahr		er Schulspeisung teilnehmen.
Die Bedingungen der Esse	ngeldbezahlung (Schulspeisung	Bisamkiez) sir	nd uns bekannt.
Angaben zum Kind			
Name			
Vorname			
Klasse]		
Unser Kind besucht folgen	de Schule:		
☐ Friedrich-Wilhelm-von-S	Steuben-Gesamtschule (46)		
Angaben der gesetzliche	n Vertreter (Eltern)		
Kontaktdaten	Mutter		Vater
Name, Vorname			
Otra O a I I a			
Straße, Hausnummer			
Postleitzahl, Wohnort			
·			
Postleitzahl, Wohnort Telefonnummer		□Ja	☐ Nein
Postleitzahl, Wohnort Telefonnummer (für eventuelle Rückfragen) Haben/Werden Sie einen A Bildung und Teilhabe (BuT		□ Ja □ Ja	☐ Nein
Postleitzahl, Wohnort Telefonnummer (für eventuelle Rückfragen) Haben/Werden Sie einen A Bildung und Teilhabe (BuT Leidet Ihr Kind an einer Lel Wenn "Ja", dann füg Lebensmittelunverträglichk) gestellt/stellen?	☐ Ja e ärztliche Be	 ☐ Nein estätigung über die Art der

Unterschrift der/des gesetzlichen Vertreter/s (Eltern)

Datum