

- Bei Postversand für Fensterumschlag vorbereitet -

Fax: 03 41 – 696 29 62
E-Mail: sorg@vzs.de

Verbraucherzentrale Sachsen
Vernetzungsstelle Kita- und Schulverpflegung Sachsen
Katharinenstraße 17

04109 Leipzig

Anmeldung zur Teilnahme am 4. Sächsischen Tag der Schulverpflegung am 16. Oktober 2014

Bitte drucken Sie das Formular aus und senden uns dieses per Post, E-Mail oder Fax zusammen mit dem Speisenplan der Oktoberwoche zu!

Unternehmen/Caterer _____
Adresse _____
Telefon und E-Mail (!) _____
Ansprechpartner/in _____
Anzahl der sächsischen Schulen, die von uns mit Mittagessen versorgt werden: _____
Anzahl der täglich zubereiteten Essen für Schüler/-innen (geschätzt): _____

Bitte Zutreffendes ankreuzen!

- Wir begleiten den 4. Sächsischen Tag der Schulverpflegung und bieten eines/mehrere Gerichte nach DGE-Rezepten an.**
 - am 16.10.2014
 - eine Woche (42. Kalenderwoche)
- Wir orientieren uns weitestgehend an dem einwöchigen Speisenplan „International trifft regional“**
- Wir werden von dem o. g. Speisenplan folgendes/folgende Gericht/e am Aktionstag/ in der Aktionswoche anbieten:**
 - Gnocchi mit Spinat-Champignon-Frischkäsesoße und griechischer Salat
 - Asiatisches Curry mit Reis und Kürbissuppe
 - Paprikaeintopf (ungarisch) mit Kartoffeln und Buchteln mit Vanillesoße
 - Couscous mit Gemüse und Hähnchenbrustfilet mit Vogerlsalat
 - Skandinavischer Fischtopf mit Kartoffelgratin und Apfel-Tiramisu
- Wir würden gern ein anderes Angebot machen, das sich an den Qualitätsstandards orientiert, und bitten um Ihren Rückruf zur Absprache.**
- Wir verwenden in unserem Unternehmen regionale Produkte. Erläuterung:**

- Wir werden unsere Schulen bzw. die Eltern und Schüler/-innen über den Aktionstag informieren.**

Mit dieser Anmeldung erkläre ich mich einverstanden, dass der o. g. Betrieb als Teilnehmer am 4. Sächsischen Tag der Schulverpflegung öffentlich benannt wird.

.....
Ort, Datum

.....
Unterschrift