

Anmeldung Mittagessen und / oder Anmeldung Nachmittagsbetreuung

Name des Schülers : _____

Dauerauftrag oder Woche vom _____ bis _____

Mein Kind nimmt an folgenden Tagen bis auf schriftlichem Widerruf an folgenden Angeboten teil:

Montag	Dienstag	Mittwoch	Donnerstag
<input type="checkbox"/> Mittagessen	<input type="checkbox"/> Mittagessen	<input type="checkbox"/> Mittagessen	<input type="checkbox"/> Mittagessen
<input type="checkbox"/> Nachmittags- betreuung	<input type="checkbox"/> Nachmittags- betreuung	<input type="checkbox"/> Nachmittags- betreuung	<input type="checkbox"/> Nachmittags- betreuung

Allergien: _____

Unterschrift: _____