



## Anmeldung Mittagstisch Schulhaus Limberg

Vorname: ..... Name: .....

Geburtsdatum: ..... Lehrperson: .....

Schulklasse: .....

### Mittagstisch:

Montag  von bis

Dienstag  von bis

Donnerstag  von bis

Freitag  von bis

**Wird nur bei mindestens 5 angemeldeter Kinder durchgeführt.**

### Erziehungsberechtigte

### Mutter

### Vater

Name ..... .....

Vorname ..... .....

Adresse ..... .....

Telefon, Privat ..... .....

Telefon, Geschäft ..... .....

Telefon, Natel ..... .....

E-Mail ..... .....

Muttersprache ..... .....

### Bemerkungen und Rechnungsadresse (falls nicht mit der Adresse der Eltern identisch)

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Wir haben die Richtlinien gelesen und sind mit den Bestimmungen einverstanden.

Ort und Datum: ..... Unterschrift: .....