

Anmeldung Schülerverpflegung Schuljahr 2016/2017

Name des Schülers: _____

Klasse: _____

Name/Anschrift der Eltern: _____

Telefon: _____

Email: _____

Mein Kind geht regelmäßig an folgenden Tagen essen:

(bitte ankreuzen)

Montag ___

Milch:

Dienstag ___

Ja ___

Schoko ___

Mittwoch ___

Frucht ___

Donnerstag ___

Nein ___

Freitag ___

Förderung der Verpflegungskosten

(bitte aktuellen Bescheid in Kopie einreichen und bei Ablauf der Bewilligung unaufgefordert neuen Bescheid nachreichen!!)

Ja ___

Nein ___

Datum:

Unterschrift: