



Anmeldung zum Mittagessen

gültig ab 01. ____ . 20 ____

Name des Kindes: _____ Gruppe: _____

Name des Kindes: _____ Gruppe: _____

Name des Kindes: _____ Gruppe: _____

Bitte wählen Sie eine Essensoption aus und kreuzen Sie an.

montags	dienstags	mittwochs	donnerstags	freitags
Essen	Essen	Essen	Essen	Essen
<input type="checkbox"/> reguläres	<input type="checkbox"/> reguläres	<input type="checkbox"/> reguläres	<input type="checkbox"/> reguläres	<input type="checkbox"/> reguläres
<input type="checkbox"/> laktosefrei	<input type="checkbox"/> laktosefrei	<input type="checkbox"/> laktosefrei	<input type="checkbox"/> laktosefrei	<input type="checkbox"/> laktosefrei
<input type="checkbox"/> eigenes	<input type="checkbox"/> eigenes	<input type="checkbox"/> eigenes	<input type="checkbox"/> eigenes	<input type="checkbox"/> eigenes
<input type="checkbox"/> keins	<input type="checkbox"/> keins	<input type="checkbox"/> keins	<input type="checkbox"/> keins	<input type="checkbox"/> keins

Änderungen können immer bis zum 15. des Monats für den Folgemonat vorgenommen werden. Bitte verwenden Sie hierzu erneut dieses Formular.

Ort, Datum

Unterschrift eines Personensorgeberechtigten