

**Anmeldung zur Teilnahme am Mittagstisch
im Schuljahr 2024/2025**

Wir die Sorgeberechtigten / Ich, der / die Sorgeberechtigte

1. _____
(Name, Vorname)

(Anschrift)

(Telefon)

2. _____
(Name, Vorname)

(Anschrift)

(Telefon)

- nachfolgend „Sorgeberechtigte“ genannt –

des Kindes

(Name, Vorname des Kindes)

Geburtsdatum des Kindes: _____

Anschrift des Kindes: _____

- nachfolgend „Kind“ genannt -

melde/n das Kind in zum Mittagstisch an der **Bilsteinschule**

für folgende Tage an:

| Mittagessen | Montag | Dienstag | Mittwoch | Donnerstag | Freitag |
|---|---|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|
| 4,00 € pro Portion | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Allergien/ Unverträglichkeiten | <input type="radio"/> ja (diese sind unten aufzulisten) <input type="radio"/> nein | | | | |

Allgemeine Grundlagen:

1. Der Preis pro Mittagessen, Tag und Kind beträgt für das Schuljahr 2024/2025: **4,00 Euro**
2. Die Anmeldung für die Teilnahme am Mittagessen ist für das Schuljahr verbindlich.
3. Die anfallenden Kosten für das Essen werden nach dem Ende des Monats abgerechnet und zum übernächsten Monatsanfang mit den Betreuungsgebühren eingezogen.

_____, den _____
(Ort, Datum)

(Unterschrift(en) der/des Sorgeberechtigten)

Bestehende Nahrungsmittelallergien oder -unverträglichkeiten, auf die zu achten sind:

| |
|--|
| |
| |
| |
| |
| |