**MMS Leonding**

# ANMELDUNG zur Mittagsausspeisung in der MS Leonding

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Kind:** | |  | | **Klasse:** |
| Familienname | | Vorname | | Geb.Dat. |
|  | |  | | Soz.Vers.Nr. |
| Straße/Hausnummer/Stock/Tür | | | PLZ/Ort | |
|  | |  | |  |
| Mutter: | |  | |  |
| Familienname | | Vorname | | Geb.Dat. |
|  | |  | |  |
| Straße/Hausnummer/Stock/Tür |  | | PLZ/Ort | |
|  | |  | |  |
| Telefonnummer: | |  | |  |
| Email: | |  | |  |
| Vater: | |  | |  |
| Familienname | | Vorname | | Geb.Dat. |
|  | |  | |  |
| Straße/Hausnummer/Stock/Tür |  | | PLZ/Ort | |
|  | |  | |  |
| Telefonnummer: | |  | |  |
| Email: | |  | |  |

|  |
| --- |
| besucht die Mittagsausspeisung ab (Monat): ………………………………an folgenden Tagen: |

Montag

Dienstag

Mittwoch

Donnerstag

Freitag

Datum und Unterschriften: …………………………………..(Datum)

………………………………………………………….. …………………………………………………………

Direktorin: Erziehungsberechtigte:

**ergeht an: Rathaus Leonding, Abt. 2, (Frau Elke Schweitzer)**