**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)**