

ABMELDUNG MITTAGSAUSSPEISUNG Schuljahr 2024/2025



Kind Familienname	Vorname	Klasse 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 Mittagsauspeisung ab (Monat):an folgenden Tagen:				
1. Tag der Betreuung: (Datum)				
<input type="checkbox"/> 1 Tag	<input type="checkbox"/> 2 Tage	<input type="checkbox"/> 3 Tage	<input type="checkbox"/> 4 Tage	<input type="checkbox"/> 5 Tage
Betreuungstag*				
<input type="checkbox"/> Montag				
<input type="checkbox"/> Dienstag				
<input type="checkbox"/> Mittwoch				
<input type="checkbox"/> Donnerstag				
<input type="checkbox"/> Freitag				

.....
Direktorin Mag.^a Martina Prinz

.....
Erziehungsberechtigte

.....
Datum

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