

MMS Leonding

ANMELDUNG zur Mittagsauspeisung

Kind:					
Vorname		Familienname		Klasse	
Geschlecht:		Geb.Datum:			
Staatsangehörigkeit:		Soz.Vers.Nr.:			
Straße/Hausnummer/Stock/Tür		PLZ/Ort			
Elternteil 1:					
Vorname		Familienname		Geschlecht:	Geb.Datum:
Straße/Hausnummer/Stock/Tür		PLZ/Ort			
Telefonnummer:		Email:			
Elternteil 2:					
Vorname		Familienname		Geschlecht:	Geb.Datum:
Straße/Hausnummer/Stock/Tür		PLZ/Ort			
Telefonnummer:		Email:			

besucht die Mittagsauspeisung ab (Monat):an folgenden Tagen:

- ☐ Montag
- ☐ Dienstag
- ☐ Mittwoch
- ☐ Donnerstag
- ☐ Freitag

Datum und Unterschriften:

.....(Datum)

.....
Direktor:

.....
Erziehungsberechtigte: