



## Anmeldung zum Mittagstisch der Sekundarschule Bauma

Name und Vorname des Kindes: \_\_\_\_\_

Geburtsdatum: \_\_\_\_\_

Klassenlehrperson: \_\_\_\_\_

Name und Vorname der Eltern/Besorger: \_\_\_\_\_

Adresse: \_\_\_\_\_

Telefon-Nr. für Notfälle: \_\_\_\_\_

Mein Kind wird an folgenden Tagen den **Mittagstisch** besuchen:

|            |                  |                          |                   |                          |
|------------|------------------|--------------------------|-------------------|--------------------------|
| Montag     | <b>mit Essen</b> | <input type="checkbox"/> | <b>ohne Essen</b> | <input type="checkbox"/> |
| Dienstag   | <b>mit Essen</b> | <input type="checkbox"/> | <b>ohne Essen</b> | <input type="checkbox"/> |
| Donnerstag | <b>mit Essen</b> | <input type="checkbox"/> | <b>ohne Essen</b> | <input type="checkbox"/> |
| Freitag    | <b>mit Essen</b> | <input type="checkbox"/> | <b>ohne Essen</b> | <input type="checkbox"/> |

### Kosten

Jahresmitgliedschaft pro Familie Fr. 20.00 \_\_\_\_\_

#### Mittagsbetreuung *mit Essen*

Erstes Kind einer Familie Fr. 13.20

Weitere Kinder einer Familie Fr. 11.00

#### Mittagsbetreuung *ohne Essen*:

Fr. 5.00

Fr. 4.00

Bemerkungen/Besonderes (Allergien usw.):

Ich habe das „Reglement Mittagstisch Bauma“ gelesen und bin damit einverstanden.

Datum: \_\_\_\_\_

Unterschrift: \_\_\_\_\_

Bitte rasch möglichst einsenden an:

Schulverwaltung, Altlandenbergrasse 2, 8494 Bauma, Tel. 052 386 32 21