



## 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	<input type="checkbox"/>
Dienstag	<input type="checkbox"/>
Donnerstag	<input type="checkbox"/>
Freitag	<input type="checkbox"/>

### Kosten

Administrationsbeitrag jährlich pro Familie Fr. 20.00

### Mittagsbetreuung mit Essen

Pro Kind und Mittag Fr. 14.00

Bemerkungen/Besonderes (Allergien usw.):

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

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

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

Bitte rasch möglichst einsenden an:  
Schulverwaltung, Altlandenbergstrasse 2, 8494 Bauma, Tel. 052 386 32 21