



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. 15.00

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