



Anmeldung zur Teilnahme am Schulessen Standort Israelsdorf

Hiermit melde/n ich/wir _____/_____

Adresse: _____

Telefon: _____

Mein/unser Kind: _____

Klasse: _____ zum Essen in der Schulmensa an.

Beginn: _____

Mein Kind nimmt jeden Tag am Schulessen teil.
Kostenbeitrag monatlich € 88,-

Mein Kind nimmt nur an folgenden Tagen am Schulessen teil:

montags dienstags mittwochs donnerstags freitags

Kostenbeitrag monatlich € 17,60 / € 35,20 / € 52,80 / € 70,40 / € 88,-.

Bitte beachten Sie:

Die Kündigung sowie Änderungen der Essensteilnahme sind nur mit einer Frist von 4 Wochen zum Monatsende möglich.

Mein Kind leidet unter einer Allergie, die sich auf das Essen auswirkt:

Mein Kind isst nur vegetarisch.

Mein Kind isst kein Schweinefleisch.

Ort, Datum

Unterschrift der Erziehungsberechtigten