

Änderung Mittagstisch Sekundarschule

- Gewünschter Termin: 1. Schulsemester 1. August (einzureichen bis spätestens 30.6.)
 2. Schulsemester 1. Februar (einzureichen bis spätestens 31.12.)

Personalien des Kindes

Name	Vorname
Adresse	PLZ, Ort
Geburtsdatum	Geschlecht <input type="checkbox"/> m <input type="checkbox"/> w
Schulkreis	Schule
Klasse	Lehrperson

Personalien der Erziehungsberechtigten

Name	Vorname
Adresse	PLZ, Ort
Telefon Privat	Telefon Mobil
Telefon Geschäft	E-Mail

Bisheriger Betreuungsumfang für die jährlich 37 Schulwochen

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

Gewünschter neuer gesamthafter Betreuungsumfang für die jährlich 37 Schulwochen

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

Datum _____ Erziehungsberechtigte/r _____

Bitte durch Mittagstischleitung bestätigen lassen:

Datum _____ Mittagstischleitung _____

Das beidseitig unterzeichnete Formular wird von der Mittagstischleitung eingezogen und der Administration zur Erstellung der neuen Betreuungsvereinbarung weitergeleitet.