

Eingangsstempel Behörde:

**Verbindliche
Anmeldung
zur Schulausspeisung der IMS**

Mein Kind Klasse
(Name bitte in Blockschrift ausfüllen)

nimmt im Schuljahr an folgenden Tagen an der Schulausspeisung teil:

Montag Dienstag Mittwoch Donnerstag Freitag

Telefonnummer:.....
(für eventuelle Rückfragen)

.....
Datum

.....
Unterschrift des Erziehungsberechtigten

