

Änderungsformular 2024/2025

Name des Kindes		Klasse	Geburtsdatum	gültig ab dem (Monat/Jahr) /
Anmeldung <input type="checkbox"/>	Änderung <input type="checkbox"/>		Abmeldung <input type="checkbox"/>	

Mittagessen			
Standard Essen <input type="checkbox"/>	Standard Essen ohne Schweinefleisch <input type="checkbox"/>	Vegetarisches Essen <input type="checkbox"/>	Allergiker Essen <input type="checkbox"/>
Anmelden des Freitagsmittagessens <input type="checkbox"/>		Abmelden des Freitagsmittagessens <input type="checkbox"/>	

Schülerbetreuung	
7.00 Uhr bis 8.45 Uhr (Anzahl pro Woche) von _____ Tage Fr <input type="checkbox"/>	auf _____ Tage Fr <input type="checkbox"/>
12.25 Uhr bis 14.00 Uhr (Anzahl pro Woche) von _____ Tage Fr <input type="checkbox"/>	auf _____ Tage Fr <input type="checkbox"/>
12.25 Uhr bis 15.00 Uhr (Anzahl pro Woche) von _____ Tage Fr <input type="checkbox"/>	auf _____ Tage Fr <input type="checkbox"/>
12.25/15.00 Uhr bis 16.30 Uhr (Anzahl pro Woche) von _____ Tage Mo <input type="checkbox"/> Di <input type="checkbox"/> Mi <input type="checkbox"/> Do <input type="checkbox"/> Fr <input type="checkbox"/>	auf _____ Tage Mo <input type="checkbox"/> Di <input type="checkbox"/> Mi <input type="checkbox"/> Do <input type="checkbox"/> Fr <input type="checkbox"/>
12.25/15.00 Uhr bis 17.00 Uhr (Anzahl pro Woche) von _____ Tage Mo <input type="checkbox"/> Di <input type="checkbox"/> Mi <input type="checkbox"/> Do <input type="checkbox"/>	auf _____ Tage Mo <input type="checkbox"/> Di <input type="checkbox"/> Mi <input type="checkbox"/> Do <input type="checkbox"/>

Adressänderung		
Straße / Nr.	PLZ /Wohnort	Telefon-Nr.

Ort / Datum

Name der Eltern

Unterschrift der Eltern

Wird von der Schülerbetreuung bzw. der Stadt Wiesloch ausgefüllt

Eingang am	um	Betreuungskraft	PK Nr.:
------------	----	-----------------	---------