

# 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"/>

<b>Mittagessen</b>									
Standard Essen	<input type="checkbox"/>	Standard Essen ohne Schweinefleisch	<input type="checkbox"/>	Vegetarisches Essen	<input type="checkbox"/>	Allergiker Essen	<input type="checkbox"/>		
<b>Anzahl pro Woche</b>									
von _____ Tage		auf _____ Tage							
Mo	<input type="checkbox"/>	Di	<input type="checkbox"/>	Mi	<input type="checkbox"/>	Do	<input type="checkbox"/>	Fr	<input type="checkbox"/>
Mo	<input type="checkbox"/>	Di	<input type="checkbox"/>	Mi	<input type="checkbox"/>	Do	<input type="checkbox"/>	Fr	<input type="checkbox"/>

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

<b>Adressänderung</b>		
Straße / Nr.	PLZ /Wohnort	Telefon-Nr.

\_\_\_\_\_  
Ort / Datum

\_\_\_\_\_  
Name der Eltern

\_\_\_\_\_  
Unterschrift der Eltern

Wird von der Schülerbetreuung bzw. der Stadt ausgefüllt

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