

# Änderungsformular 2024/2025

<b>Name des Kindes</b>	<b>Klasse</b>	<b>Geburtsdatum</b>	<b>gültig ab dem (Monat/Jahr)</b> /
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"/>	

Vorher	Nachher
<b>12.10 Uhr bis 14.00 Uhr (Anzahl pro Woche)</b> von _____ Tage Mo <input type="checkbox"/> Di <input type="checkbox"/> Mi <input type="checkbox"/> Do <input type="checkbox"/> Fr <input type="checkbox"/>	<b>12.10 Uhr bis 14.00 Uhr (Anzahl pro Woche)</b> auf _____ Tage Mo <input type="checkbox"/> Di <input type="checkbox"/> Mi <input type="checkbox"/> Do <input type="checkbox"/> Fr <input type="checkbox"/>
<b>12.10 Uhr bis 15.00 Uhr (Anzahl pro Woche)</b> von _____ Tage Mo <input type="checkbox"/> Di <input type="checkbox"/> Mi <input type="checkbox"/> Do <input type="checkbox"/> Fr <input type="checkbox"/>	<b>12.10 Uhr bis 15.00 Uhr (Anzahl pro Woche)</b> auf _____ Tage Mo <input type="checkbox"/> Di <input type="checkbox"/> Mi <input type="checkbox"/> Do <input type="checkbox"/> Fr <input type="checkbox"/>
<b>12.10 Uhr bis 16.30 Uhr (Anzahl pro Woche)</b> von _____ Tage Di <input type="checkbox"/> Mi <input type="checkbox"/> Do <input type="checkbox"/>	<b>12.10 Uhr bis 16.30 Uhr (Anzahl pro Woche)</b> auf _____ Tage Di <input type="checkbox"/> Mi <input type="checkbox"/> Do <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.:
------------	----	-----------------	---------