

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"/>
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"/>			

Schülerbetreuung			
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"/>			
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"/>			
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"/>			
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"/>			

Adressänderung		
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.:
------------	----	-----------------	---------