



Mittagstisch Lausen

Teilnahme Mittagstisch am: (bitte ankreuzen)

Montag Dienstag Donnerstag Freitag

Angaben zum Kind

| <u>Vorname der Kinder</u> | <u>Geburtsdatum</u> | <u>Klasse Lehrer/in</u> | <u>Allergien</u> |
|---------------------------|---------------------|-------------------------|------------------|
| 1. | | | |
| 2. | | | |
| 3. | | | |

Angaben zu den Erziehungsberechtigten /Rechnungsadresse

Name/Vorname

Adresse

PLZ/Ort

E-Mail

Tel. während Mittagstisch

Vegetarisch Moslem

Mit der Unterschrift melde(n) ich/wir unser Kind/unsere Kinder für den Mittagstisch an und akzeptiere(n) das Reglement. Ich/Wir bestätige(n) die Kosten gemäss dem Reglement zu überweisen.

Ort, Datum _____

Unterschrift Erziehungsberechtigte _____

Bitte senden Sie das ausgefüllte Formular an:
Frau Gerrie Lennertz, Hauptstrasse 64, 4416 Bubendorf

oder per Mail an mittagstisch@frauenverein-lausen.ch oder ein Foto auf Natel Nr. 076 280 4415

