

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"/>		Mo <input type="checkbox"/>	Di <input type="checkbox"/>
		Mi <input type="checkbox"/>	Do <input type="checkbox"/>
		Fr <input type="checkbox"/>	

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