

## Mittagstisch Thürnen Anmeldeformular SJ 2024/25



**Start Mittagstisch: Dienstag, 13.08.2024** (SJ 24/25: 12.08.2024 bis 28.06.2025) Kosten pro Kind und Mittagstisch: CHF 15.00 (kein Geschwisterrabatt)

| Name und Vorname der Eltern:   |                |                          |                                 |
|--|----------------|--------------------------|---------------------------------|
| Strasse / Hausnummer / PLZ / W   | ohnort:        |                          |                                 |
| Festnetz- / Mobile-Nummer:   |                |                          |                                 |
| E-Mail-Adresse:  |                |                          |                                 |
| Name und Vorname   | Geburtsdatum   |                          | Klasse und Beschulungsort       |
| Rind<br>⊝  |                |                          |                                 |
| Rind<br>⊗  |                |                          |                                 |
| Wind ⊕   |                |                          |                                 |
| Mein Kind leidet / meine Kinder leiden unter keiner Unverträglichkeit / Allergie □         |                |                          |                                 |
| Mein Kind hat folgende Unverträglichkeit / Allergie / spezielle Bedürfnisse / Medikamente: |                |                          |                                 |
| 0  |                |                          |                                 |
| ②  |                |                          |                                 |
| ③  |                |                          |                                 |
| Notfall: Eltern werden sofort inform   | miert. Gegebe  | nenfalls wird ein        | Notfallarzt direkt kontaktiert. |
| Ich melde mein Kind / meine Kinder an folgendem Tag / folgenden Tagen an:                  |                |                          |                                 |
| <b>Dienstag</b><br>Kindername(n)   |                | Freitag<br>Kindername(n) |                                 |
|  |                |                          | . ,                             |
|  |                |                          |                                 |
|  |                |                          |                                 |
| Mit Ihrer Unterschrift bestätigen Si die Betriebsordnung zur Kenntni                       |                |                          |                                 |
| Bitte nehmen Sie ebenfalls zur Ke <b>Mittagstisch</b> festgelegt wurde.                    | nntnis, dass e | ine <b>Mindestanz</b> a  | ahl von 10 Kindern pro          |
| Ort / Datum:   |                | -                        |                                 |
| Unterschrift der Eltern / Erziehung  | sberechtigten  | :                        |                                 |

Diese Anmeldung bitte z.Hd. VTOB per E-Mail mittagstisch@vtob.ch oder per Post einreichen.