



Anmeldung Mittagstisch und Nachmittagsbetreuung

Anmeldung Mittagstisch

Name/Vorname	Klasse	Betreuungstage	Betreuung
		<input type="checkbox"/> Mo <input type="checkbox"/> Do <input type="checkbox"/> Di <input type="checkbox"/> Fr <input type="checkbox"/> Mi	<input type="checkbox"/> Mittagstisch

Anmeldung Nachmittagsbetreuung

Name /Vorname	Klasse	Betreuungstag	Betreuung
		<input type="checkbox"/> Mi <input type="checkbox"/> Fr (eventuell)	<input type="checkbox"/> Nachmittag

Bemerkungen (Allergien, Medikamente o.ä.) _____

Name/Adresse der Eltern: _____

Telefon: _____ Mail: _____

Wie sind Sie zur gewünschten Betreuungszeit erreichbar: _____

Datum: _____ Unterschrift Eltern: _____

Senden Sie das aufgefüllte Formular an folgende Adresse:

Frau Katja Keller
 Hinterdorfstr. 25, 8467 Truttikon
 052 301 21 16
 katja.keller@truttikon.ch