



Anmeldung für die Verpflegung an der Schillerschule Montag – Donnerstag

zum _____

Neuanmeldung

Änderung

Schüler/in

Name: _____

Vorname: _____

Anschrift: _____

Geburtsdatum: _____

Besonderheiten

vegetarische Kost

kein Rindfleisch

kein Schweinefleisch

Attest für folgende Nahrungsunverträglichkeit: _____

Erziehungsberechtigte

Name, Vorname 1: _____ w/ m

Telefon-Nummer: _____

Sorgeberechtigt: Ja / Nein

Anschrift: wie Schüler

eigene: _____

Name, Vorname 2: _____ w/ m

Telefon-Nummer: _____

Sorgeberechtigt: Ja / Nein

Anschrift: wie Schüler

eigene: _____

Die Verpflegungskosten werden für 10 Monate erhoben (Juli und August sind beitragsfrei) und betragen derzeit **monatlich 64,00 Euro**.

Walldorf, _____

Walldorf, _____

Unterschrift des / der Sorgeberechtigten

i. A. Jutta C. Stempfle-Stelzer
Rektorin