



# SCHULE SCHMERIKON

## Mittagstisch an der Schule Schmerikon Anmeldeformular für das Schuljahr 2017/18

<b>Name</b>	_____	<b>Vorname</b>	_____
Strasse	_____	PLZ/Ort	_____
Geburtsdatum	_____	Geschlecht	<input type="checkbox"/> weiblich <input type="checkbox"/> männlich
Schulhaus	_____	Lehrperson	_____
Klasse	_____		

<b>Personalien der Eltern</b>	<b>Vater</b>	<b>Mutter</b>
Name und Vorname	_____	_____
Telefonnummer Privat	_____	_____
Telefonnummer Geschäft	_____	_____
Natellnummer	_____	_____
E-Mail	_____	_____

### Weitere Informationen

Name und Telefonnummer Ihres Hausarztes \_\_\_\_\_

Allergien/Medikamente \_\_\_\_\_

Hinweis bezüglich des Essens \_\_\_\_\_

	Montag	Dienstag	Donnerstag	Freitag
Mittagstisch	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Wegbegleitung Zentral ins Sand, 11:50 Uhr	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Wegbegleitung Sand ins Zentral, 13:15 Uhr	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Mein Kind besucht am Nachmittag den Unterricht	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Mein Kind kehrt nach dem Mittagstisch alleine nach Hause	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Mein Kind wird im Mittagstisch abgeholt, 13.30 Uhr, von Name _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Mit der Unterschrift bestätigen Sie, dass Sie das Betriebskonzept mit allen Unterlagen zur Kenntnis genommen haben.

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift der/des Erziehungsberechtigten

**Bitte die Anmeldung bis spätestens 16. Juni 2017 / 29. Dezember 2017 einsenden an:**

SCHULE SCHMERIKON  
Schulsekretariat  
Kirchgasse 37 | Postfach 44  
8716 Schmerikon