

A N M E L D U N G

Mein Kind _____ in der _____ Klasse nimmt an

den folgenden Tagen ab dem Monat _____ an der Schülerspeisung 2024/2025 teil.

Änderungsmeldung ab: _____

Mo	Di	Mi	Do	Fr
----	----	----	----	----

Mo	Di	Mi	Do	Fr
----	----	----	----	----

(Gewünschte Tage bitte ankreuzen)

- Allergeninformation zum Speiseplan auf der Homepage der Gemeinde zur Kenntnis genommen** (www.taufkirchen.at unter Gemeinde/Schulen/Schulküche) – bitte ankreuzen!

(Unterschrift des Erziehungsberechtigten)