



GEMEINDE STAFFELBACH

Gemeindekanzlei

Dorfstrasse 11 5053 Staffelbach
Postadresse: Postfach 42 5053 Staffelbach

Anmeldung Mittagstisch Staffelbach

Schuljahr 2024/2025

Bitte füllen Sie für jedes Kind ein separates Formular aus.

Personalien Kind

Vorname _____ Name _____
Geburtsdatum _____ Geschlecht weiblich männlich
Lehrperson _____ Klasse _____

Bitte kennzeichnen Sie die erst zu wählende Notfallnummer mit einem *.

Eltern/Erziehungsberechtigte 1

Eltern/Erziehungsberechtigte 2

Vorname Name _____ Vorname Name _____
Adresse _____ Adresse _____
PLZ Ort _____ PLZ Ort _____
Telefon Privat _____ Telefon Privat _____
Telefon Mobile _____ Telefon Mobile _____
Telefon Arbeit _____ Telefon Arbeit _____
E-Mail _____ E-Mail _____

- Wir sind damit einverstanden, dass das Notfallblatt der Schule ausgehändigt wird.
- Andere Betreuungspersonen / Notfallnummer _____
- Mein/Unser Kind wird den Mittagstisch **unregelmässig** besuchen
- Mein/Unser Kind wird den Mittagstisch **regelmässig** besuchen
(gewünschte Tage ankreuzen)
 - Montag Dienstag Donnerstag
- Mein/Unser Kind nimmt in der Regel das angebotene Mittagessen ein
(Fr. 17.00 Mittagessen und Betreuung)

Besondere Hinweise (Krankheiten, Allergien, etc.)

Datum _____ Unterschrift _____

Anmeldeformular bitte gut leserlich ausfüllen und einsenden an: gemeindekanzlei@staffelbach.ch