

Anmeldeformular Mittagstisch Kappel

Liebe Schülerinnen und Schüler, liebe Eltern

Wir freuen uns, Sie am Mittagstisch Kappel zu begrüßen.

Zeiten: Mo-Fr von 11.45 – 13.15 Uhr während der Schulzeit **Ort:** Mittagstischraum der Mehrzweckhalle

Personalien des Kindes

Name/Vorname: _____

Geburtsdatum: _____

Klasse/Lehrperson ab SJ 18/19: _____

Besonderes (Allergien, Krankheiten,
Unverträglichkeiten, Medikamente): _____

Kranken-/ Unfallversicherung: _____

Hausarzt: _____

Voraussichtlicher Mittagstischbesuch: Mo Di Mi Do Fr gelegentlich
(dient interner Planung)

Personalien der Eltern

Mutter/Lebenspartnerin

Vater/Lebenspartner

Name/Vorname: _____

Strasse: _____

PLZ/Wohnort: _____

Telefon: _____

Mailadresse: _____

Notfallnummer

während Mittagstisch: _____

Nach Erhalt der Anmeldung wird den Erziehungsberechtigten ein persönliches Login-Passwort per E-Mail zugestellt. Das Reservieren der regelmässigen oder gelegentlichen Besuche am Mittagstisch erfolgt online. Es gelten die Bestimmungen des Betriebskonzepts Mittagstisch Kappel.

Die Bezahlung erfolgt monatlich durch Rechnung.

Ich bin einverstanden, dass mein Kind auf Fotos des Mittagstisches z.B. auf der Homepage zu sehen ist.

Ja Nein

Mit der Unterschrift bestätige ich: - das Betriebskonzept Mittagstisch Kappel gelesen zu haben
- für das Kind eine private Unfall- und Haftpflichtversicherung zu haben

Diese Anmeldung gilt als Vertrag. Bei allfälligen Streitigkeiten gilt der Gerichtsstand Kappel SO.

Zum Neustart Mittagstisch dieses Formular bitte sobald wie möglich per Post an die Mittagstischleitung senden.

Datum: _____

Unterschrift Erziehungsberechtigte: _____

.....

.....