



Bahnhofstraße 1, 54552 Darscheid

# ANMELDUNG ZUR TEILNAHME AM MITTAGESSEN

Name des Kindes \_\_\_\_\_ Kalenderwoche: \_\_\_\_\_

Wochentag	Nimmt am Mittagessen teil (Bitte Datum eintragen)	Nimmt <u>nicht</u> am Mittagessen teil (Bitte Datum eintragen)
Montag		
Dienstag		
Mittwoch		
Donnerstag		
Freitag		

\_\_\_\_\_  
Unterschrift eines Personensorgeberechtigten

Vom Kita- Personal auszufüllen: eingetragen am: \_\_\_\_\_ Unterschrift: \_\_\_\_\_



Bahnhofstraße 1, 54552 Darscheid

# ANMELDUNG ZUR TEILNAHME AM MITTAGESSEN

Name des Kindes \_\_\_\_\_ Kalenderwoche: \_\_\_\_\_

Wochentag	Nimmt am Mittagessen teil (Bitte Datum eintragen)	Nimmt <u>nicht</u> am Mittagessen teil (Bitte Datum eintragen)
Montag		
Dienstag		
Mittwoch		
Donnerstag		
Freitag		

\_\_\_\_\_  
Unterschrift eines Personensorgeberechtigten

Vom Kita- Personal auszufüllen: eingetragen am: \_\_\_\_\_ Unterschrift: \_\_\_\_\_