

Umbestellung Mittagessen

Mein/unser Kind

Vorname – Nachname

nimmt an den folgenden Tagen **NICHT** am gemeinschaftlichen Mittagessen im Evang. Fröbelkindergarten Steinen teil.

Montag, den _____

Dienstag, den _____

Mittwoch, den _____

Donnerstag, den _____

Freitag, den _____

Bitte die Tage, an denen das Kind NICHT am Mittagessen teilnimmt deutlich ankreuzen.

Bei Abbestellungen für Zeiträume, die über die kommende Woche hinausgehen:

Mein/unser Kind (s.o.) nimmt

vom (Datum)_____ bis einschl. (Datum)_____

NICHT

am gemeinschaftlichen Mittagessen im Ev. Fröbelkindergarten teil.

Wichtig: Abbestellungen einzelner oder mehrere Tage können nur berücksichtigt werden, wenn sie bis **Mittwoch 13 Uhr** in der Vorwoche im Kindergarten vorliegen.

Steinen, den

Datum, Unterschrift der/des Personensorgeberechtigten