



Abfrage Essen und Betreuungstage

Name des Kindes _____

Klasse _____

Wir wünschen für unser Kind die Teilnahme an folgendem Essensangebot:

- | | |
|----------------------------------|-----------------------|
| Mittagessen normal | ☐ |
| Mittagessen ohne Schweinefleisch | ☐ |
| Mittagessen vegetarisch | ☐ |
| Mittagessen laktosefrei | ☐ |
| Keine Teilnahme beantragt | ☐ |

Bekannte Lebensmittel-Allergien (ärztlich nachgewiesen):

Unser Kind nimmt an folgenden Wochentagen am Ganztagsangebot der Grundschule im Lumdatal teil:

- | | |
|------------|-----------------------|
| Montag | ☐ |
| Dienstag | ☐ |
| Mittwoch | ☐ |
| Donnerstag | ☐ |
| Freitag | ☐ |

(Ort, Datum)

(Unterschrift Erziehungsberechtigte/r)