



LIEBIGSCHULE GIEßEN

Gymnasium der Universitätsstadt Gießen

Anmeldung zur pädagogischen Mittagsbetreuung

(Rückgabe bis spätestens 22.09.2023)

| | |
|------------------------------|--|
| Hiermit melde ich mein Kind: | |
| Klasse: | |

verbindlich für die Teilnahme an der pädagogischen Mittagsbetreuung der Liebigschule an den folgenden Tagen an:

| | | |
|------------|---------------------|-------------------|
| Montag | (13-15 Uhr möglich) | () bis _____ Uhr |
| Dienstag | (13-16 Uhr möglich) | () bis _____ Uhr |
| Mittwoch | (13-16 Uhr möglich) | () bis _____ Uhr |
| Donnerstag | (13-16 Uhr möglich) | () bis _____ Uhr |
| Freitag | (13-15 Uhr möglich) | () bis _____ Uhr |

Mir ist bekannt (bitte ankreuzen):

| | |
|-----|--|
| () | dass das gemeinsame Mittagessen ein verbindlicher Teil der pädagogischen Mittagsbetreuung ist. |
|-----|--|

| | |
|-----|---|
| () | dass ich der Liebigschule über das Sekretariat am Vormittag bis 9.00 Uhr mitteilen muss, wenn mein Kind nicht an der Mittagsbetreuung teilnehmen kann. |
|-----|---|

| | |
|-----|---|
| () | dass ich für mein Kind ein Mittagessen wählen muss. Ich wähle |
| () | Normale Kost |
| () | Vegetarisches Essen |
| () | Essen ohne Schweinefleisch |

| | |
|------------------------|--|
| () | dass ich gegen Aufpreis eine Sonderkostform wählen kann (hier muss nichts angekreuzt werden, wenn Ihr Kind keine Unverträglichkeitserscheinungen besitzt). Bei weiteren Unverträglichkeiten bitten wir Sie persönlich mit dem Caterer Kontakt aufzunehmen. |
| Mein Kind besitzt eine | () Lactoseintoleranz |
| | () Fructoseintoleranz |
| | () Glutenunverträglichkeit |

| | |
|-----|---|
| () | dass die Kosten monatlich abgebucht werden. |
|-----|---|

| | |
|-----|---|
| () | Die Vertragsbestimmungen sowie die Information zur Datenschutzgrundverordnung der „Gießen@Schule gGmbH“ habe ich zur Kenntnis genommen. |
|-----|---|

| | |
|---------------------|---------------|
| Datum: | Unterschrift: |
| Telefon im Notfall: | E-Mail: |