



# Ganztagesbetreuung – Abmeldung

Schüler*in		
Familienname	Vorname (bitte Rufname unterstreichen)	Klasse:
Erziehungsberechtigte		
Notfall – Telefon		

- ➔ letztes Essen ist am \_\_\_\_\_
- ➔ Bitte den Chip abgegeben (nach dem letzten Essen)!
- ➔ Die letzte Beitragsabbuchung erfolgt am 15. des nächsten Monats.

Hüfingen, Ort, Datum	X Unterschrift <b>Erziehungsberechtigte</b>	X <b>Genehmigt durch Schulleitung</b>
-------------------------	--	--