

Rückantwort

Mail: Schulspeisung-Bisamkiez@rathaus.potsdam.de

Schulspeisung Bisamkiez
Verwaltung
Bisamkiez 107 - 111
14478 Potsdam

Anmeldung für die Teilnahme an der Schulspeisung

Unser Kind möchte ab dem

Tag	Monat	Jahr

 an der Schulspeisung teilnehmen.

Die Bedingungen der Essengeldbezahlung (Schulspeisung Bisamkiez) sind uns bekannt.

Angaben zum Kind

Name	
Vorname	
Klasse	

Unser Kind besucht folgende Schule (Zutreffendes bitte ankreuzen):

Wilhelm-von-Türk-Schule (42) Schule am Nuthetal (10/30) Comenius-Schule (53)

Angaben der gesetzlichen Vertreter (Eltern)

Kontaktdaten	Mutter	Vater
Name, Vorname		
Straße, Hausnummer		
Postleitzahl, Wohnort		
Telefonnummer (für eventuelle Rückfragen)		

Haben/Werden Sie einen Antrag auf Leistungen für Bildung und Teilhabe (BuT) gestellt/stellen? Ja Nein

Leidet Ihr Kind an einer Lebensmittelunverträglichkeit? Ja Nein

➔ Wenn „Ja“, dann fügen Sie dieser Anmeldung eine ärztliche Bestätigung über die Art der Lebensmittelunverträglichkeit Ihres Kindes bei. Ohne Vorliegen der v. g. Bestätigung kann eine Lebensmittelunverträglichkeit nicht berücksichtigt werden.

Datum

Unterschrift der/des gesetzlichen Vertreter/s (Eltern)