



## Ganztagsschule-Schwerpunktschule

Humboldtstraße 5, 67360 Lingenfeld, Tel: 06344-969670 Fax: 06344-969675

# Abmeldung vom Essen in der Grundschule Lingenfeld

Hiermit melde ich mein Kind \_\_\_\_\_, Klasse \_\_\_\_\_,

von folgendem Mittagessenangebot der Grundschule Lingenfeld zum \_\_\_\_\_ ab:

- Im Rahmen der Ganztagschule von Montag bis Donnerstag
- Im Rahmen der Freitagsbetreuung am Freitag
- Im Rahmen der Betreuenden Grundschule von Montag bis Freitag

**Das dazu erteilte SEPA-Lastschriftmandat wird hiermit widerrufen!**

Erziehungsberechtigte(r): \_\_\_\_\_

Straße und Hausnr.: \_\_\_\_\_

PLZ und Wohnort: \_\_\_\_\_

Telefonnr.: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift

## Bestätigung der Schulleitung

Das oben genannte Kind nimmt ab \_\_\_\_\_ nicht mehr am o.g. Essensangebot der Grundschule Lingenfeld teil.

Lingenfeld, den \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Unterschrift der Schulleitung