



## Anmeldung Mittagstisch Pfäfers

Vorname Kind	
Name Kind	
Geburtsdatum	
Gewünschter Eintritt	
Vorname/Name Mutter	
Vorname/Name Vater	
Strasse	
PLZ/Ort	
E-Mail	
Telefonnummer	

### Gewünschte Betreuungstage (bitte ankreuzen)

Montag	Dienstag	Donnerstag	Freitag
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

### Weitere Informationen

---

---

---

Ort und Datum

Unterschrift

---

---

**Senden Sie bitte das vollständig ausgefüllte Formular jeweils bis 15. Juni an das Schulsekretariat Rudolf Good, Rathaus, Pfäfers oder per Mail an [rudolf.good@pfaefers.ch](mailto:rudolf.good@pfaefers.ch)**