



Anmeldeformular

Teilnahme am kostenlosen Schulfrühstück im Schuljahr 2026/2027

An unserer Schule bieten wir für Schülerinnen und Schüler ein tägliches Frühstück an, unterstützt von der **BLLV-Kinderhilfe**.

Frühstückszeiten: Montag bis Freitag, jeweils **07:00 Uhr bis 07:30 Uhr**

Die Teilnahme ist an einzelnen Tagen oder an allen Wochentagen möglich.

Angaben zum Kind:

Name des Kindes: _____

Klasse: _____

Geburtsdatum: _____

Gewünschte Teilnahme

Bitte kreuzen Sie die gewünschten Tage an:

- ☐ Montag
- ☐ Dienstag
- ☐ Mittwoch
- ☐ Donnerstag
- ☐ Freitag
- ☐ Mein Kind nimmt an allen Wochentagen teil.

Besondere Hinweise

Allergien, Unverträglichkeiten oder sonstige wichtige Informationen:

Einverständniserklärung

Hiermit melde ich mein Kind verbindlich für das Schulfrühstück an. Mir ist bekannt, dass das Frühstück montags bis freitags von **07:00 Uhr bis 07:30 Uhr** stattfindet und vom **BLLV** angeboten wird.

Ich verpflichte mich, die Schule möglichst frühzeitig zu informieren, falls mein Kind dauerhaft oder vorübergehend nicht mehr am Frühstück teilnehmen kann.

Name der/des Erziehungsberechtigten: _____

Telefon (optional): _____

Ort, Datum:

Unterschrift der/des Erziehungsberechtigten