



CLUSTER APS SCHÄRDING - MITTELSCHULE

Schulstraße 5 | 4780 Schärding | +43 7712 2734 | s414072@schule-ooe.at | aps-schaerding.at

ANMELDUNG AUSSPEISUNG

Mein Kind nimmt in der Zeit von **September 2026 bis Juni 2027** regelmäßig an der Schülerausspeisung teil (Abmeldung nur unter triftigen Gründen zu Semesterwechsel möglich!).

ANGABEN ZUM KIND

..... Klasse:
Familiename Vorname

Wohnsitzgemeinde: (bitte genau angeben!)

Menüpreis: **€ 6,00** (Abbuchung erfolgt Mitte jeden Monats)

TEILNAHME

- ☐ **JA** ☐ Montag ☐ Dienstag ☐ **NEIN**
und zwar an folgenden Tagen: ☐ Mittwoch ☐ Donnerstag

ABBUCHUNGSAUFTTRAG

Ein Abbuchungsauftrag ist vom Vorjahr aufrecht:

- ☐ **JA** ☐ **NEIN**

.....
Ort, Datum

.....
Unterschrift Erziehungsberechtigte

Bitte retournieren Sie dieses Formular ausgefüllt an die Schulleitung. Danke!