



## Bestätigung Teilnahme am Mittagessen

Hiermit bestätige(n) ich/ wir, dass mein/ unser Kind am regulären Mittagessen an der Ernst-Abbe-Schule teilnimmt.

Ein spezielles Essen aufgrund einer Nahrungsmittelunverträglichkeit/ Allergie ist notwendig.

nein  ja

Unverträglichkeiten /  
Allergien:

### Angaben zur/ zum Schülerin/ Schüler

Vorname:

Name:

### Unterschrift der Sorgeberechtigten/ Erziehungsberechtigten:

Die Unterzeichnung hat immer durch alle vorhandenen Sorgeberechtigten/  
Erziehungsberechtigten zu erfolgen.

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift