Anmeldeformular Familientisch

**Personalien des Kindes**

Name, Vorname Klicken Sie hier, um Text einzugeben.

Geburtsdatum Klicken Sie hier, um ein Datum einzugeben.

Lehrperson / Klasse Klicken Sie hier, um Text einzugeben.

Schulhaus/Kindergarten Klicken Sie hier, um Text einzugeben.

Hausarzt Adresse/Tel. Klicken Sie hier, um Text einzugeben.

**Krankheiten, Medikamente, Allergien, Besonderes**

Klicken Sie hier, um Text einzugeben.

**Personalien der Eltern/Betreuer**

Name, Vorname Klicken Sie hier, um Text einzugeben.

Adresse Klicken Sie hier, um Text einzugeben.

Tel. Privat: / Natel Klicken Sie hier, um Text einzugeben.

E-Mail Klicken Sie hier, um Text einzugeben.

Adresse/ Tel. Arbeitgeber Klicken Sie hier, um Text einzugeben.

**Familientischbesuch**

Der Familientisch ist grundsätzlich während der Schulzeit von 11.30 Uhr bis 13.30 Uhr offen.

(Zutreffendes ankreuzen)

Mein Kind möchte den Familientisch besuchen in:  **Hauptwil  Gottshaus  Bischofszell**

Mein Kind möchte den Familientisch *regelmässig* besuchen am:

Montag  Dienstag  Mittwoch  Donnerstag  Freitag

Mein Kind möchte den Familientisch an folgenden Daten besuchen:

Klicken Sie hier, um ein Datum einzugeben. Klicken Sie hier, um ein Datum einzugeben.

Klicken Sie hier, um ein Datum einzugeben. Klicken Sie hier, um ein Datum einzugeben.

**Kosten pro Kind und Mittagessen**

Fr. 8.- (bitte der Gastgeberfamilie abgeben)

Ort, Datum Unterschrift Klicken Sie hier, um Text einzugeben.

**Wünsche/Anregungen:** Klicken Sie hier, um Text einzugeben.

**Ausgefüllt retour an:**

Familientisch

Simone Kuster

Freihirtenstrasse 15

9213 Hauptwil

[familientisch@feg-hauptwil.ch](mailto:familientisch@feg-hauptwil.ch)

Tel. 071 422 69 75