

KÜNDIGUNG

des Mittagessens an der Ganztagsschule Kochendorf

Hiermit kündige ich/kündigen wir das Mittagessen meines/unsere Kindes

geboren am: _____

für die folgenden Wochentage:

an der Ganztagsschule Kochendorf zum

_____.

Bad Friedrichshall, den _____

Unterschrift Sorgeberechtigter 1

Unterschrift Sorgeberechtigter 2

Die Kündigungsfrist beträgt jeweils 4 Wochen zum Monatsende.

Bitte leserlich ausfüllen

Datum/Unterschrift Sekretariat/Kernzeitleitung
