
Name/n, Vorname/n Erziehungsberechtigte/r

Anschrift

Telefon tagsüber

Amt Südangeln
Schulverwaltung
Toft 7
24860 Böklund

Kündigung

Ich/Wir kündige/n die Teilnahme am

- | | |
|--------------------------|----------------------|
| <input type="checkbox"/> | Frühbetreuung |
| <input type="checkbox"/> | Nachmittagsbetreuung |
| <input type="checkbox"/> | Mittagessen |

gemäß § 6 der Benutzungs- und Gebührensatzung der Boy-Lornsen-Schule

Südangeln für

meine/n Tochter/Sohn, _____,

Klasse _____, zum nächstmöglichen Zeitpunkt.

Datum

Unterschrift