



Anmeldung Ganztagsbetreuung kostenpflichtig

Name des Kindes/Vorname: _____

Geburtsdatum: _____

Vorname, Name beider
Elternteile: _____

Adresse: _____

Klasse: _____ Telefonnummer: _____

E-Mail: _____

zum Haushalt gehörende Geschwister unter 18 Jahren:

Name, Geburtsdatum: _____

Ganztagsbetreuung (GTB) 7:30 Uhr - 16:30 Uhr

Bitte kreuzen Sie an welchen Tag Sie benötigen	Montag	Dienstag	Mittwoch	Donnerstag	Freitag
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Halbtagsbetreuung (HTB) 7:30 Uhr - 8:20 Uhr + 12:00 Uhr - 13:30 Uhr

Bitte kreuzen Sie an welchen Tag Sie benötigen	Montag	Dienstag	Mittwoch	Donnerstag	Freitag
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Mit Unterzeichnung der Anmeldung durch die/den gesetzlichen Vertreter werden die Geschäftsbedingungen der Betreuungsangebote der Schulkindbetreuung als verbindlich anerkannt.

Datum, Ort

Unterschrift des Sorgeberechtigten