
Vor- und Zuname des/der Erziehungsberechtigten

Straße Hausnummer

PLZ Wohnort

Telefon

Email-Adresse

Ort, Datum

An
Grundschulverband Kirchheim
Rathausstr. 2
97268 Kirchheim

Anmeldung zur Mittagsbetreuung

Hiermit melde/n ich/wir für das Schuljahr 2017/2018 mein/unser Kind
Name: _____ geb.: _____ Klasse (ab Sept. 2017): _____
verbindlich zur Mittagsbetreuung an.

a) Mittagsbetreuung bis 15.30 Uhr (bitte ankreuzen)

Montag	Dienstag	Mittwoch	Donnerstag	Freitag
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

b) Mittagessen (bitte ankreuzen – falls gewünscht)

Montag	Dienstag	Mittwoch	Donnerstag	Freitag
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Für den Notfall weitere Kontaktadressen in der Nähe (z.B. Großeltern, sonstige Verwandte, Nachbarn): Name, Anschrift, Telefon-Nr.

Hausarzt: _____

Umstände, die besonders zu beachten sind (z.B. gesundheitliche Probleme ...)

Ich bin damit einverstanden, dass das Personal der Mittagsbetreuung mit den Lehrkräften der Schule im Hinblick auf die Situation des Kindes Informationen austauscht. Ich weiß, dass ich jede Änderung der für mein Kind vereinbarten Schulzeit der Mittagsbetreuung schriftlich mitteilen muss.

zusätzliche Bemerkungen / Hinweise:

Unterschrift des/der Erziehungsberechtigten