



Voranmeldung für die Schulkindbetreuung

Familienname des Kindes: _____

Vorname: _____ geboren am: _____

Wohnort: _____ Straße: _____

Name des Vaters: _____ z.Zt. berufstätig: ja nein

Name der Mutter: _____ z.Zt. berufstätig: ja nein

Telefon: _____ (tagsüber erreichbar unter: _____)

Geschwister (Name und Alter):

Sonstiges / Wünsche (z.B. Krankheit, Mittagsbetreuung):

Öffnungszeiten

Montag bis Donnerstag nach dem Unterricht von 11:05 Uhr bis 15:30 Uhr und
Freitag von 11:05 Uhr bis 15:00 Uhr

Abholzeiten: 12:30 Uhr bis 12:45 und ab 14:00 Uhr.

Mindestbuchungszeit sind 10 Stunden in der Woche.

Betreuungszeit:

	MO	DI	MI	DO	FR	insg.
Von						
Bis						
Mittagessen						
Stunden						

Aufnahme wird gewünscht ab: _____ (Klasse: _____)

Datum: _____ **Unterschrift:** _____