



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 Freitag nach dem Unterricht, 11.05 Uhr bis 16.00 Uhr,

Abholzeit: ab 14.30 Uhr, ab 15.30 Uhr im Kindergarten

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:** _____