

Anmeldung für die Mittagsbetreuung

Hiermit melden wir unser Kind verbindlich für die Mittagsbetreuung
 an der Samberger Grundschule an.

Mittagsbetreuung gewünscht ab _____ . _____ . _____
Tag Monat Jahr

Angaben zum Kind

Name des Kindes	
Vorname (n)	
geboren am	
Geboren in	
Staatsbürgerschaft	
Religion	
Straße	
PLZ/Ort	
Telefon	

Angaben zu den Sorgeberechtigten

Name 1. Sorgeberechtigte/r	
E-Mail-Adresse	
Adresse, falls abweichend	
Telefon tagsüber	
Name 2. Sorgeberechtigte/r	
E-Mail-Adresse	
Adresse, falls abweichend	
Telefon tagsüber	

Krankheiten und Besonderheiten

Das oben genannte Kind hat folgende Krankheiten, aufgrund derer im Folgenden näher beschriebene Besonderheiten zu beachten sind (z. B. Allergien, Diabetes, Schwerhörigkeit etc.)	
-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--

Das oben genannte Kind hat folgende bekannte Besonderheiten/Auffälligkeiten, die bei der Betreuung zu berücksichtigen sind (z. B. Legasthenie, ADS/ADHS etc.)	
---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--

Bitte Zutreffendes ankreuzen:

- Mittagsbetreuung**
nach Schulende bis 14.00 Uhr **ohne Hausaufgaben**
(Kosten monatlich: 103,00 € zzgl. 7,00 € Spiel- und Materialgeld)
- Mittagsbetreuung**
nach Schulende bis 15.30 Uhr **mit Hausaufgaben**, freitags bis 15.00 Uhr
(Kosten monatlich: 123,00 € zzgl. 7,00 € Spiel- und Materialgeld)
- Mittagsbetreuung**
nach Schulende bis 16.00 Uhr **mit Hausaufgaben**, freitags bis 15.00 Uhr
(Kosten monatlich: 133,00 € zzgl. 7,00 € Spiel- und Materialgeld)
- Bestätigung vom Arbeitgeber der Sorgeberechtigten, aus der die Wochenarbeitszeit und die Arbeitstage hervorgehen (bei Selbstständigen bitten wir um einen eindeutigen Nachweis, entweder eine selbstgeschriebene Bestätigung mit Briefkopf oder die Gewerbeanmeldung etc.) haben wir beigefügt.**

Ort, Datum

Unterschrift 1. Sorgeberechtigte/r

Unterschrift 2. Sorgeberechtigte/r