

Anmeldung zur Mittagsbetreuung/verlängerte Mittagsbetreuung 2024/2025 Grundschule St. Josef

Angaben zum Schüler/zur Schülerin:

Name: _____ Vorname: _____ Klasse im **Schuljahr 24/25:** _____

Anschrift: _____

Angaben zum Erziehungsberechtigten:

Name Mutter: _____

Berufliche Tätigkeit und Arbeitszeit Mutter: _____

Telefonische Erreichbarkeit: _____

E-Mail-Adresse: _____

Name Vater: _____

Berufliche Tätigkeit und Arbeitszeit Vater: _____

Telefonische Erreichbarkeit: _____

E-Mail-Adresse: _____

Mein Kind besucht die Mittagsbetreuung: (bitte zutreffendes ankreuzen)

Variante A: 11.15 Uhr -13.00 Uhr oder bis 14.00 Uhr		Variante B: 13.00 Uhr-16.00 Uhr
Ohne Essen		Nur mit Essen buchbar
derzeit kostenlos		1-2 Tage pro Woche: 31 Euro/Monat 3-5 Tage pro Woche: 73 Euro/Monat
13:00 Uhr	14:00 Uhr	
<input type="radio"/> 1 x pro Woche	<input type="radio"/> 1 x pro Woche	<input type="radio"/> 1 x pro Woche
<input type="radio"/> 2 x pro Woche	<input type="radio"/> 2 x pro Woche	<input type="radio"/> 2 x pro Woche
<input type="radio"/> 3 x pro Woche	<input type="radio"/> 3 x pro Woche	<input type="radio"/> 3 x pro Woche
<input type="radio"/> 4 x pro Woche	<input type="radio"/> 4 x pro Woche	<input type="radio"/> 4 x pro Woche
<input type="radio"/> 5 x pro Woche	<input type="radio"/> 5 x pro Woche	<input type="radio"/> 5 x pro Woche

Weitere Angaben zum Schüler / zur Schülerin:

Allergien / sonstige Unverträglichkeiten: _____

Mein Kind: fährt mit dem Bus nach Hause (**um 14:00 Uhr fährt kein Bus!**)

fährt mit dem Fahrrad / geht zu Fuß nach Hause

wird abgeholt von: _____