



ANFRAGE, WARTELISTE: SCHULERGÄNZEDE BETREUUNG

ANGABEN DES KINDES

Name	_____	Vorname	_____
Geburtsdatum	_____	Heimatort/-Land	_____
Strasse und Nummer	_____	PLZ Ort	_____
Lehrer/in	_____	Kindergarten/Schulhaus	_____
		Klasse	_____

EINTRITT

Eintritt per	_____	Wichtig: Monatliche Zahlung ab 1. des Monats fällig
Grund der Anmeldung	_____	
E-Mailadresse der Eltern	_____	

BETREUUNGSTAGE / - ZEITEN

	Montag	Dienstag	Mittwoch	Donnerstag	Freitag
Mittagstisch 12.00 – 13.30 Uhr	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Nachmittag A 13.30 – 16.00 Uhr	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Nachmittag B 15.30 – 18.00 Uhr	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Die Eltern erklären sich mit der Anmeldung und den Vertragsbedingungen einverstanden und nehmen zur Kenntnis, dass unterjährig kein Anspruch auf einen Platz in der schulergänzenden Betreuung besteht.

Die Abteilung Bildung meldet den Eltern die Betreuungsmöglichkeit innerhalb von einer Woche ab Eingang der Anfrage. Die definitive Anmeldung wird dann zugestellt.

Ort, Datum	_____	_____
Unterschrift	_____	_____