

Anmeldung zur Nachmittagsbetreuung 2024/25

An der Schule: **MS Gegendtal-Treffen**
Betreiber der Nachmittagsbetreuung: **Kindernest**
Beginn der Nachmittagsbetreuung: **frühestens 12:00 Uhr**
Ende der Nachmittagsbetreuung: **bis 16:00 Uhr (max. 17:00 Uhr)**

Vor- und Nachname des Schülers: _____

Geburtsdatum: _____

Straße: _____

PLZ: _____

Wohnort: _____

Erziehungsberechtigte (Vor- u. Nachname): _____

Straße: _____

PLZ: _____

Wohnort: _____

Tel.: _____

Ich melde hiermit mein Kind für das Schuljahr 2024/25 für die schulische Nachmittagsbetreuung in der oben angeführten Schule an. Ich wünsche für mein Kind

Mittagessen

kein Mittagessen

Die Anmeldung erfolgt für folgende Wochentage:

Bitte ankreuzen	<input type="radio"/> Montag	<input type="radio"/> Dienstag	<input type="radio"/> Mittwoch	<input type="radio"/> Donnerstag	<input type="radio"/> Freitag
------------------------	------------------------------	--------------------------------	--------------------------------	----------------------------------	-------------------------------

Der Elternbeitrag und die Kosten für das Mittagessen sind der beiliegenden Information zu entnehmen. Die Anmeldung für die Nachmittagsbetreuung gilt für die Dauer eines Unterrichtsjahres. Bindend wird die Anmeldung mit Schulanfang.

Ort, Datum

Unterschrift der/des Erziehungsberechtigten