
Vor- und Zuname der Erziehungsberechtigten

Straße/Hausnummer

Postleitzahl/Wohnort

Telefon Handy

E-Mail

Anmeldung zur Mittagsbetreuung in der Grundschule Allershausen

Hiermit melde/n ich/wir für das **Schuljahr 2017/2018** mein/unser Kind

Name: _____ geb.: _____

Jahrgangsstufe (ab Sept. 2017) _____ **verbindlich** an.

(Zutreffendes bitte ankreuzen)

zur Mittagsbetreuung bis 14.00 Uhr

zur verlängerten Mittagsbetreuung bis 15.30 Uhr

Ganzer Platz

Halber Platz 1 – 2 festgelegte Wochentage (nur bei Halber Platz)
bitte angeben

Montag	Dienstag	Mittwoch	Donnerstag	Freitag

Mein Kind wird voraussichtlich an der Mittagsverpflegung (MENSA) teilnehmen

Kontaktadressen in der Nähe für den Notfall (z.B. Großeltern, sonst. Verwandte, Nachbarn):
Name, Anschrift, Telefon/Handy-Nr.:

Hausarzt: _____

Umstände, die besonders zu beachten sind (z.B. gesundheitliche Probleme usw.)

Bitte wenden!

* Ich bin damit einverstanden, dass das Mittagsbetreuungspersonal mit den Lehrkräften der Schule im Hinblick auf die Situation des Kindes Informationen austauscht.
Ich weiß, dass ich jede Änderung der für mein Kind vereinbarten Schlusszeit der Mittagsbetreuung schriftlich mitteilen muss.

**** Das Informationsblatt zur Mittagsbetreuung habe ich zur Kenntnis genommen.**

Unterschrift * **

Einzugsermächtigung

Ich/Wir ermächtigen Sie widerruflich, die von uns zu entrichtenden Zahlungen mittels Lastschrift einzuziehen.

Kontonummer Bankleitzahl

IBAN BIC

Name des Geldinstituts

Zu- und Vorname des Kontoinhabers

Unterschrift