



Schulkindbetreuung an der Adalbert-Stifter-Schule

ANMELDUNG zum: _____

ÄNDERUNG der Betreuungsform zum: _____

ABMELDUNG zum: _____

(schriftlich bis zum 10. eines Monats zum Ende des Folgemonats)

Name des Kindes: _____

Geburtsdatum: _____

Name des/der Zahlungspflichtigen: _____

Adresse: _____

BETREUUNGSFORM (bitte ankreuzen):

volle Woche **Einzeltage**

X	Anmeldung/Änderung	Montag	Dienstag	Mittwoch	Donnerstag	Freitag
	bis 13.30 Uhr OHNE Mittagessen					
	bis 13.30 Uhr mit Mittagessen					
	bis 14.30 Uhr mit Mittagessen (ohne Hausaufgabenbetreuung)					
	bis 15.00 Uhr mit Mittagessen					
	bis 17.00 Uhr mit Mittagessen					

Ist ein Geschwisterkind in der Schulkindbetreuung angemeldet ?

ja, Name + Geb.-Datum: _____

nein

MONATLICHER BEITRAG: EUR _____

VERPFLEGUNGSENTGELT: EUR _____

(Ort, Datum)

(Unterschrift des/der Erziehungsberechtigten)

Für die Verwaltung: eingegangen am: _____/Handzeichen Verwaltung: _____