

Anmeldung

**Grundschul-
betreuung**

Anmeldung

Hiermit melde ich meinen Sohn / meine Tochter verbindlich zur
Grundschulbetreuung in der GS Grafenhausen an:

.....
Vorname (Kind)

.....
Familiennamen

..... der GS Grafenhausen ab
Klasse Datum: Beginn der Betreuung

An **folgenden Wochentagen/ Zeiten** nutzen wir die Betreuung:

- | | | | | |
|--|--|--|--|--|
| <input type="checkbox"/> Montag | <input type="checkbox"/> Dienstag | <input type="checkbox"/> Mittwoch | <input type="checkbox"/> Donnerstag | <input type="checkbox"/> Freitag |
| <input type="checkbox"/> 07:30 – 08:30 | <input type="checkbox"/> 07:30 – 08:30 | <input type="checkbox"/> 07:30 – 08:30 | <input type="checkbox"/> 07:30 – 08:30 | <input type="checkbox"/> 07:30 – 08:30 |
| <input type="checkbox"/> 12:00 – 13:00 | <input type="checkbox"/> 12:00 – 13:00 | <input type="checkbox"/> 12:00 – 13:00 | <input type="checkbox"/> 12:00 – 13:00 | <input type="checkbox"/> 12:00 – 13:00 |

Die Betreuung erfolgt nur an Schultagen und ist kostenfrei!

Wir sind unter folgenden Telefonnummern zu erreichen:

.....
privat

.....
mobil

.....
geschäftlich

Wir bestätigen, dass wir rechtzeitig an der Schule anrufen,
wenn (im Krankheitsfall) unser Kind nicht am Unterricht und an
der Betreuung teilnehmen kann. **Auf das Fehlen in der
Betreuung muss gesondert hingewiesen werden!**

.....
Ort

.....
Datum

.....
Unterschrift - Erziehungsberechtigte/r