



Grundschule Tegernsee

Hochfeldstraße 9 83684 Tegernsee Tel.: 08022 - 4660 Fax: 08022 - 1775
E-mail: info@gs-tegernsee.de Homepage: www.gs-tegernsee.de



Anmeldung für die Mittagsbetreuung

Hiermit melde ich mein Kind für die Mittagsbetreuung an:
(Angaben von Vater/ Mutter oder einem anderen Erziehungsberechtigten)

Name:

Straße:

Ort: Telefon:

Name des Sohns/ der Tochter:

Alter: Klasse: (im Schuljahr 2017/2018)

Mein Kind soll an folgenden Wochentagen an der Mittagsbetreuung teilnehmen:
(bei Anwesenheitstagen bitte Uhrzeit eintragen und ankreuzen)

Bitte ankreuzen	Tag	von	bis (max. 17.00 Uhr)	Mittagsverpflegung erwünscht
<input type="checkbox"/>	Montag	Schulende		<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	Dienstag	Schulende		<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	Mittwoch	Schulende		<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	Donnerstag	Schulende		<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	Freitag	Schulende	15 Uhr	<input type="checkbox"/>

- Mein Kind hat bereits im Schuljahr 2016/2017 an der Mittagsbetreuung teilgenommen
- Mein Kind wird jeweils um Uhr abgeholt.
- Mein Kind darf um Uhr alleine heimgehen.

Sie erhalten nach der Anmeldung Ihres Kindes einen Vertrag für das Schuljahr 2017/2018, welcher die Einzelheiten der verlängerten Mittagsbetreuung regelt. Die Anmeldung ist erst nach gegenseitiger Unterzeichnung des Vertrags verbindlich.

_____, den _____
Ort Datum

Unterschrift